



Direktoratet for
e-helse

NUIT 13. februar 2019

Til stede

Nytt medlem

- Runar Nygård, Oslo kommune (erstatter Endre Sandvik)

Stedfortreder for Per Olav Skjesol

- Bjørn Einar Kolstad, Helse Midt Norge

NUIT - onsdag 13. februar 2019						
Sak nr.	Tittel		Start	Varighet	Slutt	Legger frem saken
1/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	10:00	00:02	10:02	Christine Bergland
2/19	Godkjenning av referat fra møtet 21. november 2018	Godkjenning	10:02	00:03	10:05	Christine Bergland
3/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering	10:05	00:10	10:15	Karl Vestli
4/19	Nasjonal ehelsestrategi og strategisk plan	Orientering	10:15	00:20	10:35	Karl Vestli
5/19	Nasjonal e-helseportefølje 2019	Drøfting	10:35	00:15	10:50	Siv Ingebrigtsen
6/19	• MF Helse	Orientering	10:50	00:20	11:10	Karl Vestli
7/19	• Velferdsteknologisk knutepunkt	Orientering	11:10	00:20	11:30	Karl Vestli
8/19	• Program for legemiddelområdet	Orientering	11:30	00:20	11:50	Espen H. Carlsen
	Lunsj		11:50	00:30	12:20	
9/19	Veikart og planer for e-helsestandarder	Drøfting	12:20	00:50	13:10	Alfhild Stokke
10/19	Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste	Orientering	13:10	00:15	13:25	Karl Vestli
11/19	NEO - Ny e-helseorganisering	Orientering	13:25	00:30	13:55	Karl Vestli
	Pause		13:55	00:15	14:10	
12/19	Satsning på Felles språk	Orientering	14:10	00:30	14:40	Alfhild Stokke
14/19	Innspill til regjeringens Digitaliseringsstrategi	Drøfting	14:40	00:15	14:55	Karl Vestli
13/19	Eventuelt	Orientering	14:55	00:05	15:00	Christine Bergland



Direktoratet for
e-helse

Sak 1/19

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 2/19

Godkjenning av referat fra møtet 21.11.2018

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner formelt referat fra møtet 21. november 2018.



Direktoratet for
e-helse

Sak 3/19

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Plan for felles grunnmur

2

Endring i Reseptformidlerforskriften

3

Felles innsats for økt datakvalitet

4

Utviklingstrekkrapport 2019 og seminaret «Utviklingstrekk e-helse 2019»

Plan for felles grunnmur er overlevert HOD

Samfunns mål

Felles grunnmur skal gi betydelig raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling på tvers av forvaltningsnivåene og bedre muligheter for innovasjon

Effekt mål



Mer effektiv og helhetlig samhandling



Økt gjennomføringsevne og raskere digitalisering



Styrket informasjonssikkerhet og personvern



Økt innovasjon og næringsutvikling

Resultat mål

1

Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur

2

Dagens samhandling er styrket på prioriterte områder

3

Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform

4

Datadeling er en standardisert samhandlingsform

5

Enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet er etablert

6

En felles standardisert terminologi for deling av helsefaglige opplysninger er etablert

7

Tilrettelagt for innovasjon og næringsutvikling

Byggekløssene i grunnmuren



Kodeverk og terminologi

- + Administrative kodeverk
- + Helsefaglige kodeverk
- + Systemstøtte for forvaltning, publisering og saksbehandling
- + [SNOMED CT (norsk versjon)]
- + [Registervariabelbibliotek]
- + [Relasjon fra SNOMED CT til kodeverk og registervariabler]



Felles grunndata

- Sikker identifikasjon:
- + Personer
 - + Personell
 - + Virksomheter



Felleskomponenter

- + **Meldingsutveksling virksomheter**
 - + HelseID
 - + Personvernkomponent
 - + Forvaltningsløsning for kodeverk og terminologi
 - + Forum og samarbeidskomponenter
 - + Grunndataplattformen
 - + Filoverføringstjeneste
- Felleskomponenter:
- + [Dokumentdeling]
 - + [Datadeling/ knutepunkt/ API-management]
 - + [Tilgangskontroll/ -styring]



Felles krav og retningslinjer

- + Arkitekturprinsipper
- + Referansearkitekturer
- + **E-helsestandarder**
- + Tekniske utvekslingsstandarder og samhandlingsarkitekturer
- + Retningslinjer og veiledere for bruk av Felles grunnmur
- + **Normen**



Felles infrastruktur

- + **Helsenettet**
- + Robust mobilt helsenett

Forklaring:

- + **Byggekløssen eksisterer og er tatt i bruk. Kan være behov for utvikling.**
- + Byggekløssen eksisterer og er delvis tatt i bruk. Behov for utvikling og/eller bredding
- + [Byggekløssen eksisterer ikke]

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Plan for felles grunnmur

2

Endring i Reseptformidlerforskriften

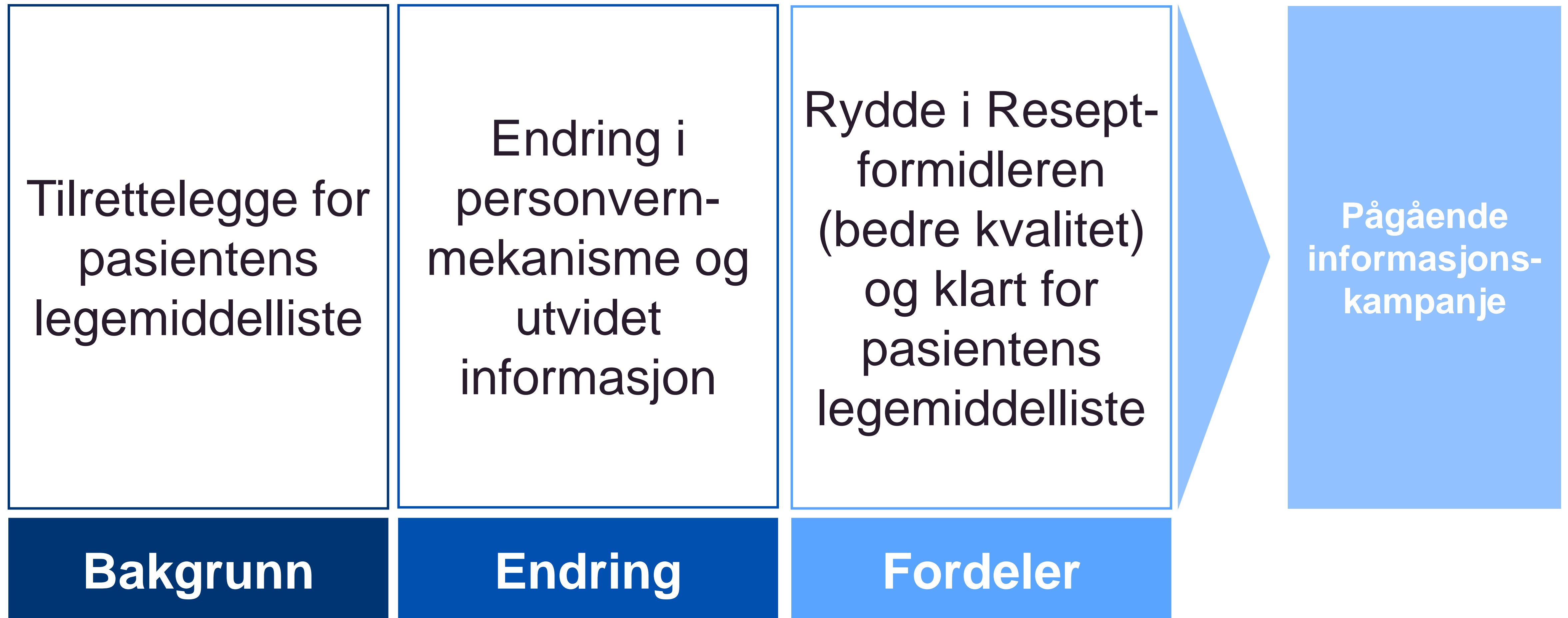
3

Felles innsats for økt datakvalitet

4

Utviklingstrekkrapport 2019 og seminaret «Utviklingstrekk e-helse 2019»

Endring i Reseptformidlerforskriften



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Plan for felles grunnmur

2

Endring i Reseptformidlerforskriften

3

Felles innsats for økt datakvalitet

4

Utviklingstrekkrapport 2019 og seminaret «Utviklingstrekk e-helse 2019»

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Plan for felles grunnmur

2

Endring i Reseptformidlerforskriften

3

Felles innsats for økt datakvalitet

4

Utviklingstrekkrapport 2019 og seminaret «Utviklingstrekk e-helse 2019»

Lansering av Utviklingstrekk 2019



- ✓ Publiseres 1.mars på seminaret Utviklingstrekk e-helse 2019
- ✓ Beskrivelse og analyse av:
 - *E-helse i tall*
 - *Kunstig intelligens*
 - *Digitalisering av legemiddelområdet*
 - *Standardisering*
 - *Informasjonssikkerhet og personvern*
- ✓ Deltakere fra offentlig og privat sektor

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 4/19

Nasjonale e-helsestrategi og strategisk plan

Hensikt med saken

Direktoratet ønsker å orientere utvalget om det igangsatte arbeidet med å utvikle strategiske kriterier og prosessen for prioritering av den strategiske planen for e-helse 2019 - 2022.

Overordnet struktur for strategidokumentene



Strategisk plan for e-helse 2019-2022

Behandling i styringsmodellen

I NUIT-møtet 21. november 2018 ga utvalget sin tilslutning til den foreslåtte strategiske planen.

Videre ba utvalget Direktoratet om å komme tilbake i 2019 med en plan for hvordan den strategiske planen skal bli et prioriteringsverktøy for nasjonal e-helseportefølje gjennom en tydelig prioriteringsprosess.

I møtet med Nasjonalt e-helsestyre 6. desember 2018 ga utvalget sin tilslutning til den strategiske planen.

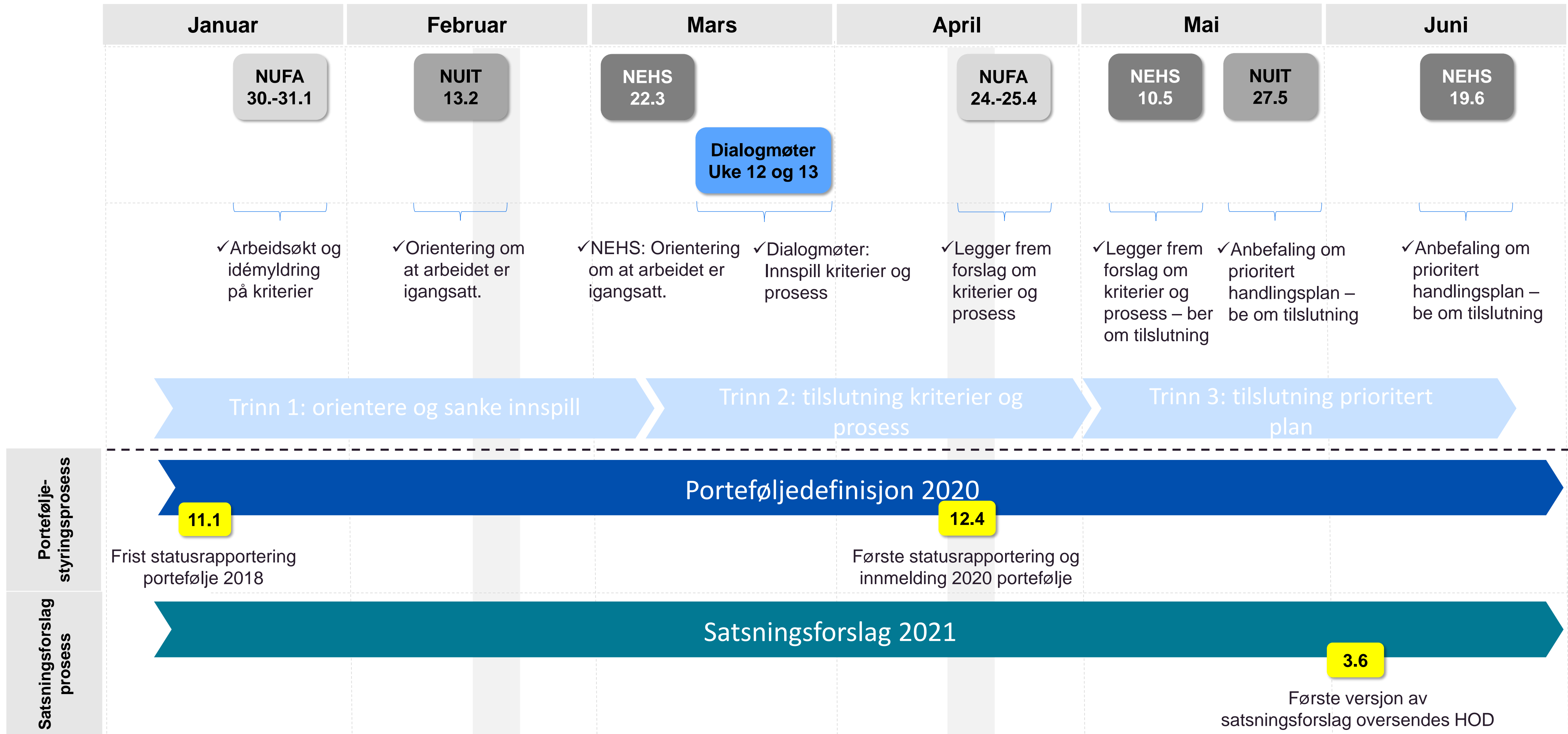
Videre ba utvalget Direktoratet om å analysere avhengigheter og beskrive rekkefølgen for gjennomføringen av strategisk plan.

Formål med å utarbeide strategiske kriterier og en prosess for prioritering

- Gjøre planen mer handlingsrettet og samle aktørene til felles innsats for å realisere strategien.
- Presentere en samlet fremstilling av prioriterte innsatsområder av nasjonal betydning for å bidra til en mer forutsigbar IKT-utvikling.
- Bidra med underlag til prioriteringsdiskusjoner i nasjonal e-helseportefølje, som ett viktig virkemiddel for å realisere nasjonal e-helsestrategi.
- Utvikle analyser for rekkefølge- og avhengighetsdiskusjoner, og identifisere strategisk handlingsrom basert på dette.



Prosess for utarbeidelse av strategiske kriterier og prioriteringsprosess





Direktoratet for
e-helse

Resultat fra arbeidsøkt med NUFA 31. januar 2018

Hvordan vil du vekte disse strategiske kriteriene - fordel 100 poeng



Hvilke kriterier savner du?





Direktoratet for
e-helse

Vedlegg

Strategisk plan for e-helse består av 14 innsatsområder underlagt strategiens seks strategiske satsingsområder



Strategiprosessen



Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

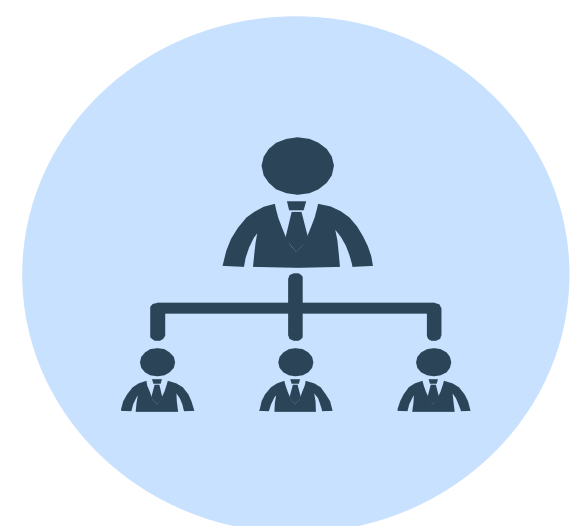


Direktoratet for
e-helse

Sak 4/19

Nasjonale e-helseportefølje 2019

Nasjonal portefølje for januar 2019 består av:



Antall prosjekter/programmer: **50**

54



Totalbudsjett (mill.): **1302**

1126

- Porteføljen har økt i omfang med ca. 16% fra forrige rapportering
- 5 nye prosjekt i porteføljen
- 9 prosjekt er gått ut av porteføljen

Prosjekt/Program	Ansvarlig	Status	Fase for 2019	Status	Budsjetter for 2019													
					BUD (mill.)	E-helse	U-helse	IT	U-helse	IT	U-helse	IT	U-helse	IT				
Utdanning og utdanning																		
11 Utdanning																		
12 Utdanning																		
13 Utdanning																		
14 Utdanning																		
15 Utdanning																		
16 Utdanning																		
17 Utdanning																		
18 Utdanning																		
19 Utdanning																		
20 Utdanning																		
21 Utdanning																		
22 Utdanning																		
23 Utdanning																		
24 Utdanning																		
25 Utdanning																		
26 Utdanning																		
27 Utdanning																		
28 Utdanning																		
29 Utdanning																		
30 Utdanning																		
31 Utdanning																		
32 Utdanning																		
33 Utdanning																		
34 Utdanning																		
35 Utdanning																		
36 Utdanning																		
37 Utdanning																		
38 Utdanning																		
39 Utdanning																		
40 Utdanning																		
41 Utdanning																		
42 Utdanning																		
43 Utdanning																		
44 Utdanning																		
45 Utdanning																		
46 Utdanning																		
47 Utdanning																		
48 Utdanning																		
49 Utdanning																		
50 Utdanning																		
51 Utdanning																		
52 Utdanning																		
53 Utdanning																		
54 Utdanning																		

Prosjekter som er gått ut av nasjonal portefølje

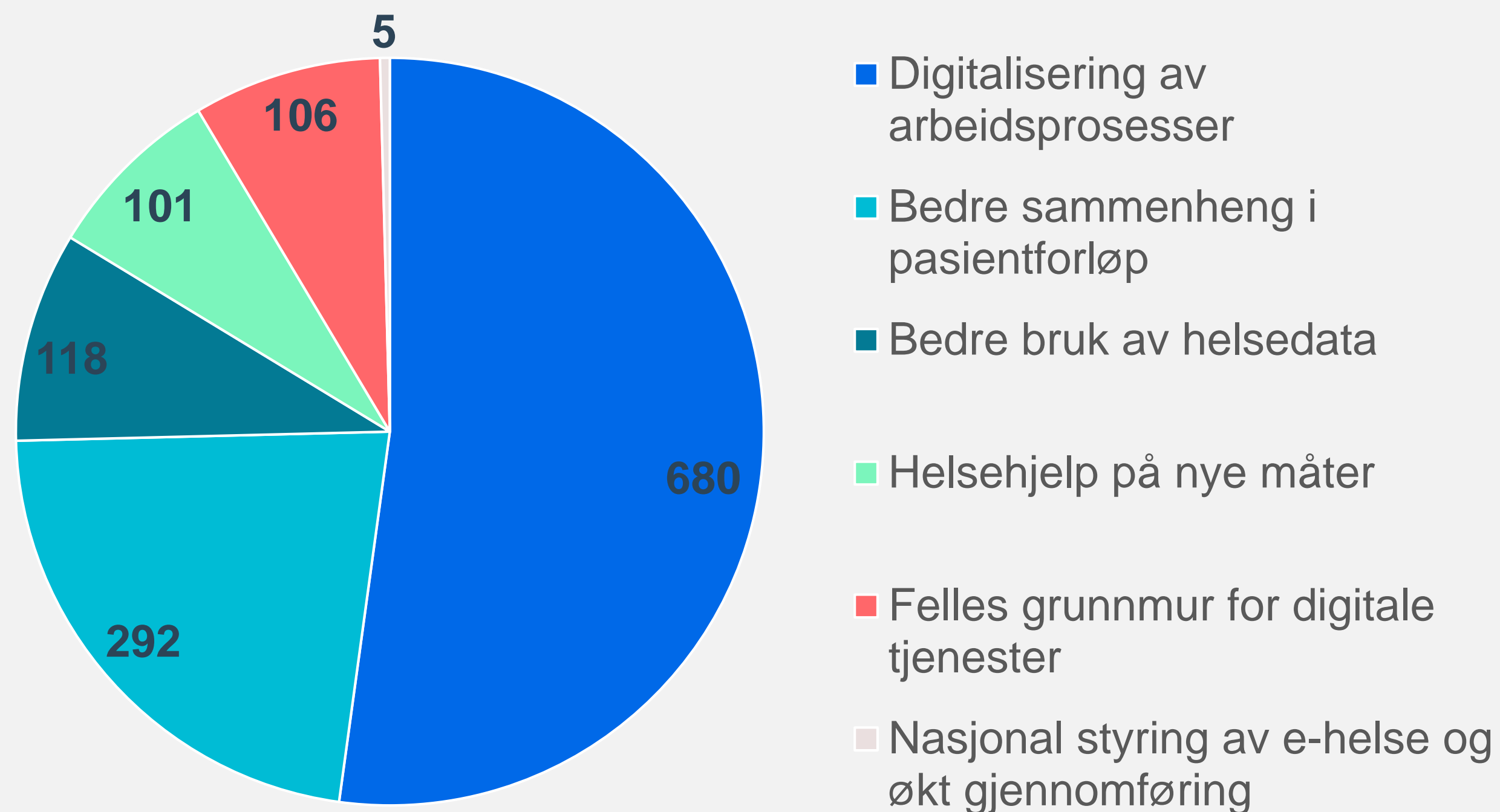
ID	Prosjekt-/program	Aktør
21	Program for Felles infrastruktur og arkitektur (FIA)	E-helse
57	Regional utvidelse av stamnett	Norsk Helsenett SF
58	eDÅR - Elektronisk innrapportering til Dødsårsaksregisteret	FHI
109	FEST for sykehus - strukturert legemiddelinformasjon for spesialisthelsetjenesten	SLV
129	GREP - NPR og KPR	HDIR
146	Ny e-helseorganisering NEO	E-helse
154	Felles klinisk kunnskapsgrunnlag	Nasjonal IKT HF
166	Legemiddelsamstemming	Helse Nord RHF
162	AMK - Interregionalt	Helse Vest RHF

Prosjekter som har kommet inn i nasjonal portefølje *

ID	Prosjekt-/program	Aktør
169	KPR trinn to	HDIR
170	Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR	HDIR
171	MSIS-databasen	FHI
172	Digihelse fase 2	Oslo kommune
173	Regional Ambulansejournal	Helse Sør-Øst RHF

Størrelse per strategisk område i Nasjonal e-helsestrategi

Budsjett per strategisk område



Totalt: 1302 mill.

Prosjekter

Digitalisering av arbeidsprosesser (17 prosjekter)

Eks: Helseplattformen, EIEJ, Heliks, FRESK, Regional EPJ-modernisering

Bedre sammenheng i pasientforløp (14 prosjekter):

Eks: DIGI-UNG, Primærhelseteam, Regional kurve og medikasjon, Digitalisering av legemiddelområdet

Bedre bruk av helsedata (8 prosjekter):

Eks: Helsedataprogrammet

Helsehjelp på nye måter (5 prosjekter):

Eks: Nasjonalt program for velferdsteknologi

Felles grunnmur for digitale tjenester (4 prosjekter):

Eks: PKT, MF Helse

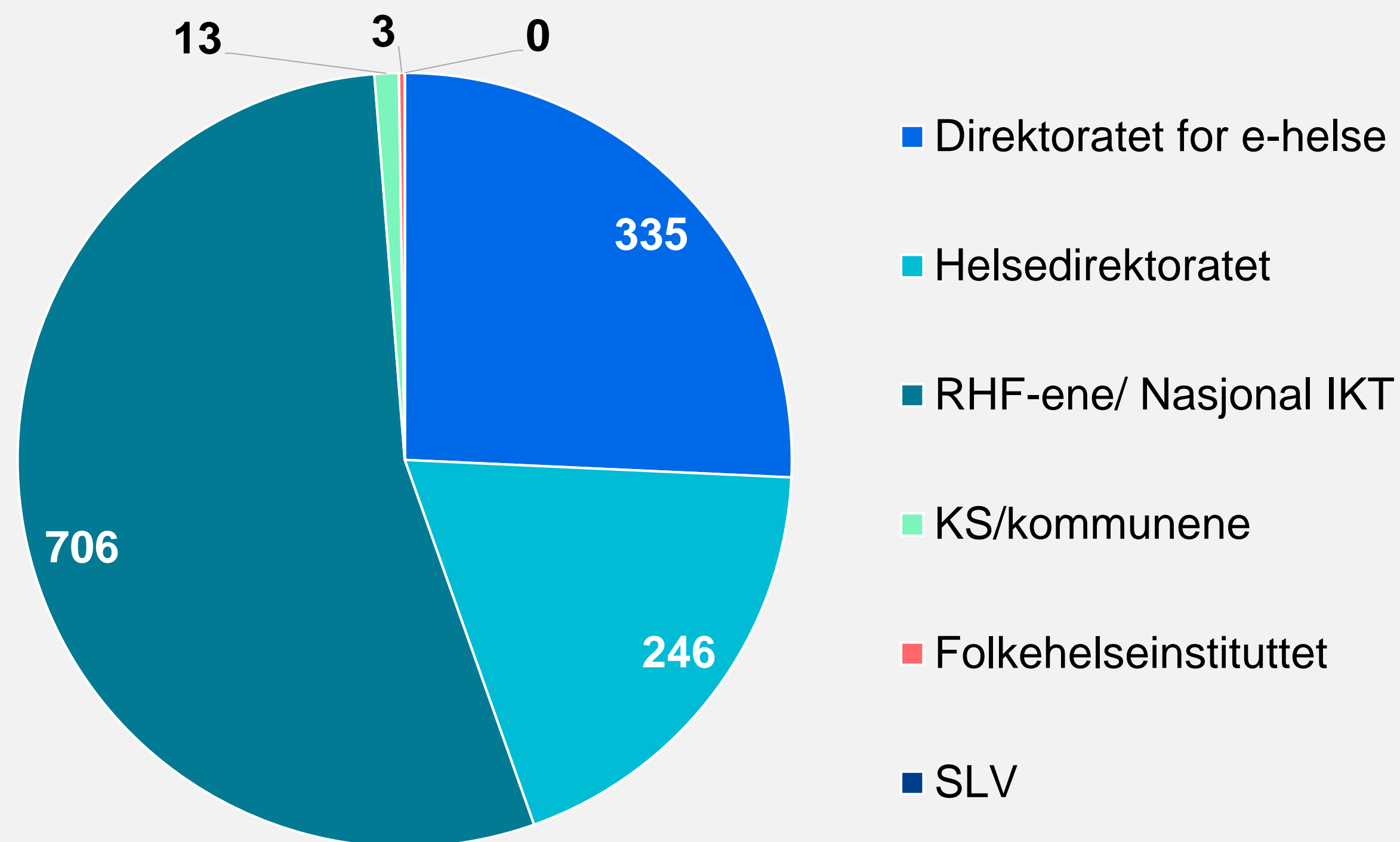
Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring (2 prosjekter):

Nasjonalt prosjekt Digihelse, Nasjonal e-helsemonitor

*Digitalisering av arbeidsprosesser har størst innsats i den pågående porteføljen med over 50 % av porteføljens omfang. De store prosjektene som er kategorisert her bidrar også vesentlig til å oppnå strategiområdene *Bedre sammenheng i pasientforløp*, *Bedre bruk av helsedata* og *Helsehjelp på nye måter*.*

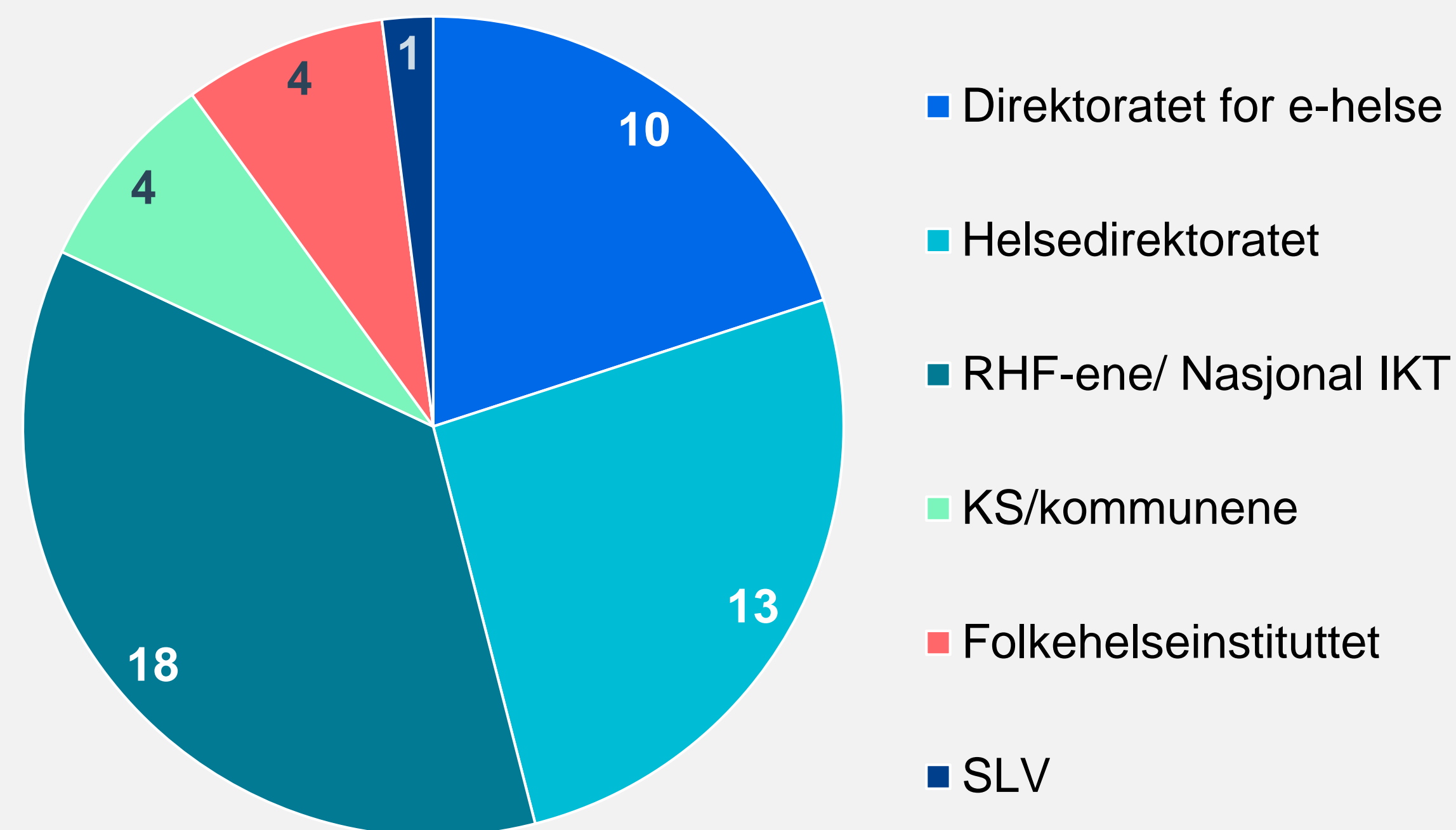
Nasjonal e-helseportefølje består nå av 50 prosjekter og har et årsbudsjett på 1,3 mrd.kr

Budsjett per aktør



Totalt: 1302 mill.

Antall prosjekter/programmer per aktør

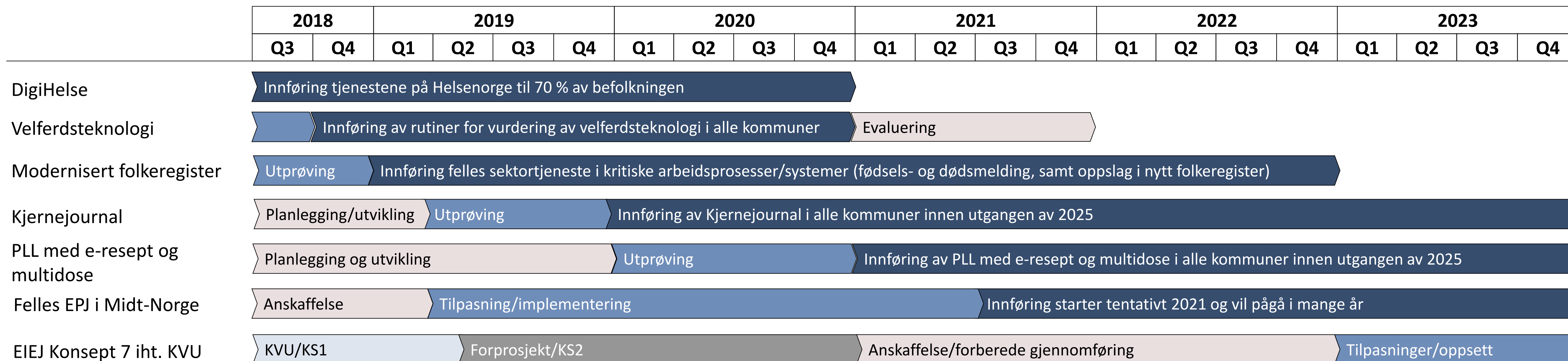


Totalt: 50 prosjekter/programmer

Prosjekter som eies av KS/kommunene representerer kun 1 % av nasjonal e-helseportefølje, men mange prosjekter i porteføljen treffer kommunene.

E-helseporteføljens innvirkning på kommunene

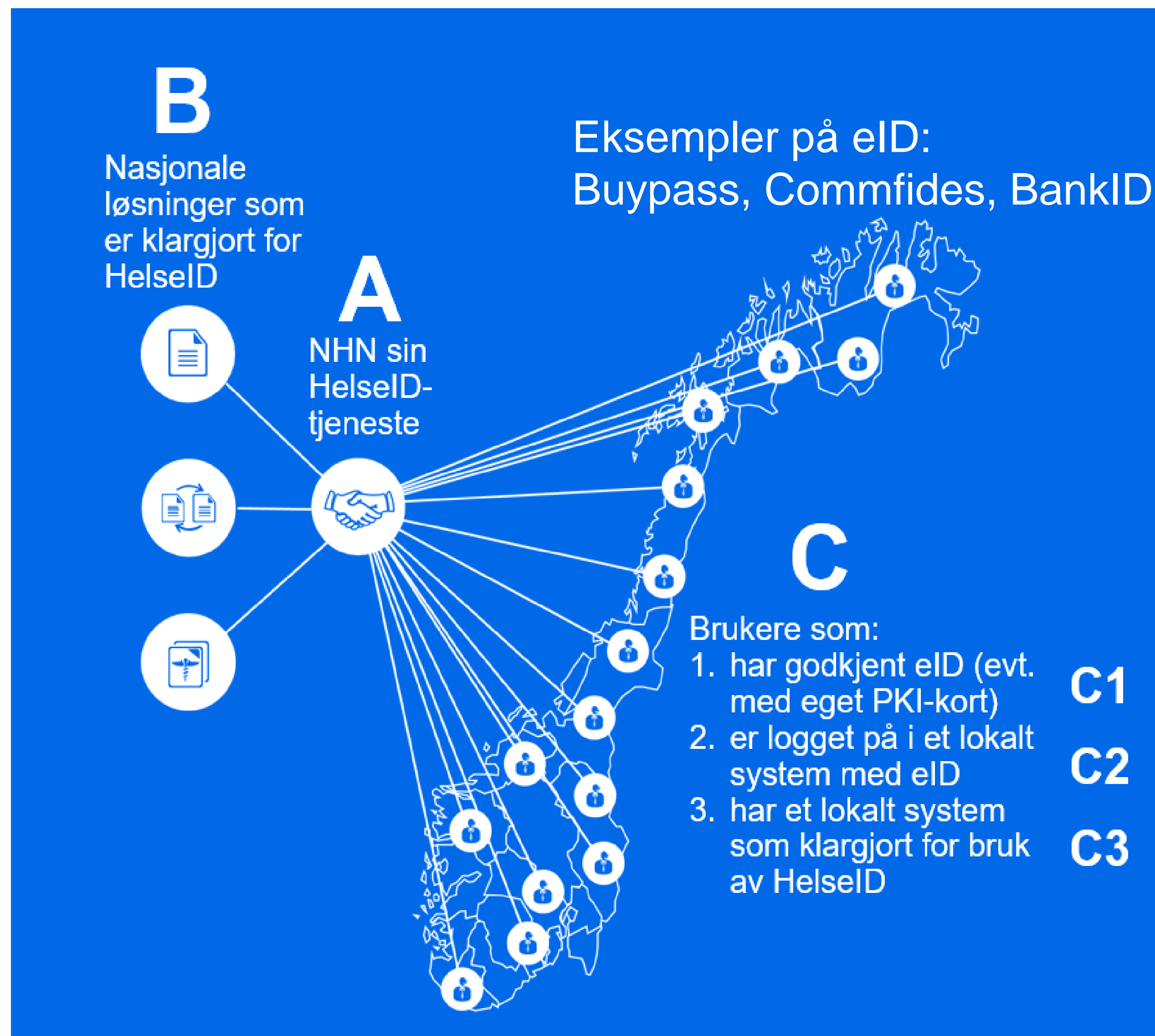
- Mange prosjekter i nasjonal e-helseportefølje vil treffe kommunene
- All innføringsaktivitet er normalt kommunenes ansvar alene
- Oppfølging av innføring er i varierende grad i prosjektenes mandat
- Følgende viser de prosjektene med mest vidtrekkende innføringsaktiviteter



NB! Modernisert folkeregister, Kjernejournal og E-resept krever eID (dvs. sikker elektronisk ID) for alle brukere i kommunen

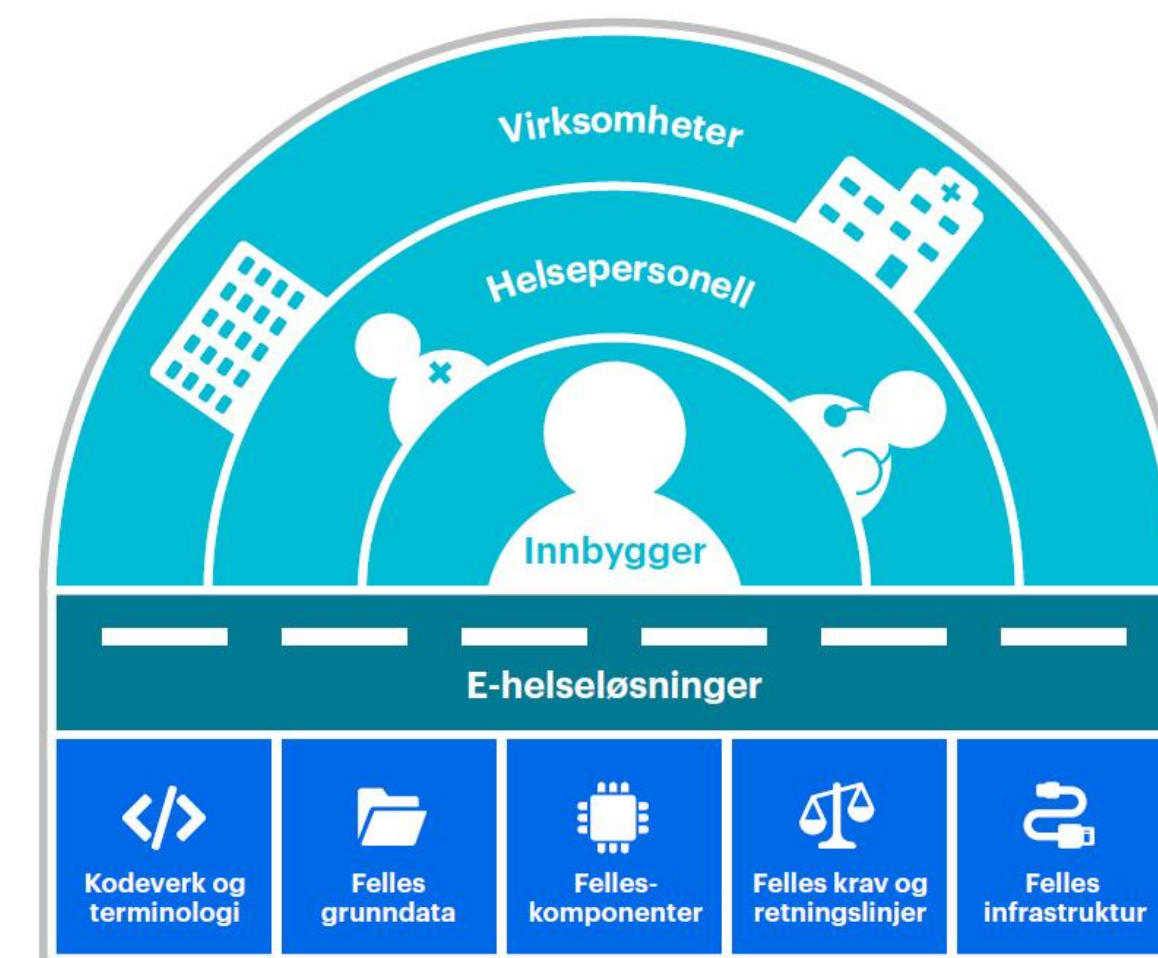
Innføring av eID og HelseID

- Innføring av eID og HelseID er en sentral utfordring
- 5 prosjekter/programmer rapporterer avhengigheter til innføring av eID og HelseID
- Sikker identifisering av helsepersonell er avgjørende for å ivareta informasjonssikkerheten i nasjonale og lokale løsninger
- Aktørene må få på plass utstyr, rutiner og avtaler for eID
- Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenet er i dialog for å finne en god løsning for hvordan man skal få etablert en strategi og et veikart for Helse ID samt hvordan man skal styrke forvaltningen.



Nasjonal arkitekturstyring og plan for felles grunnmur

- Nasjonal arkitekturstyring er under etablering
- Nasjonal arkitekturstyring skal støtte de nasjonale prosessene
- Nasjonal arkitekturstyring er ansvarlig for oppfølging av plan for felles grunnmur
- I 2019 skal det utarbeides en modell for koordinert utvikling og forvaltning av felles grunnmur
- Inntil videre meldes behov og avhengigheter til byggeklosser i grunnmuren i nasjonal portefølje



Felles ansvar for felles grunnmur



- Det pågår aktiviteter knyttet til alle resultatmålene, unntatt resultatmål 7
- Aktivitetene foregår som linjeaktiviteter i Direktoratet for e-helse og i prosjekter i nasjonal portefølje
- For å nå målene i nasjonal e-helsestrategi må aktørene i sektoren ta ansvar for å ta frem nasjonale grunnmursleveranser fremfor å etablere egne løsninger

Resultatmål

1

Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur

2

Dagens samhandling er styrket på prioriterte områder

3

Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform

4

Datadeling er en standardisert samhandlingsform

5

Enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet er etablert

6

En felles standardisert terminologi for deling av helsefaglige opplysninger er etablert

7

Tilrettelagt for innovasjon og næringsutvikling

Forslag til vedtak

NUIT tar status for nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

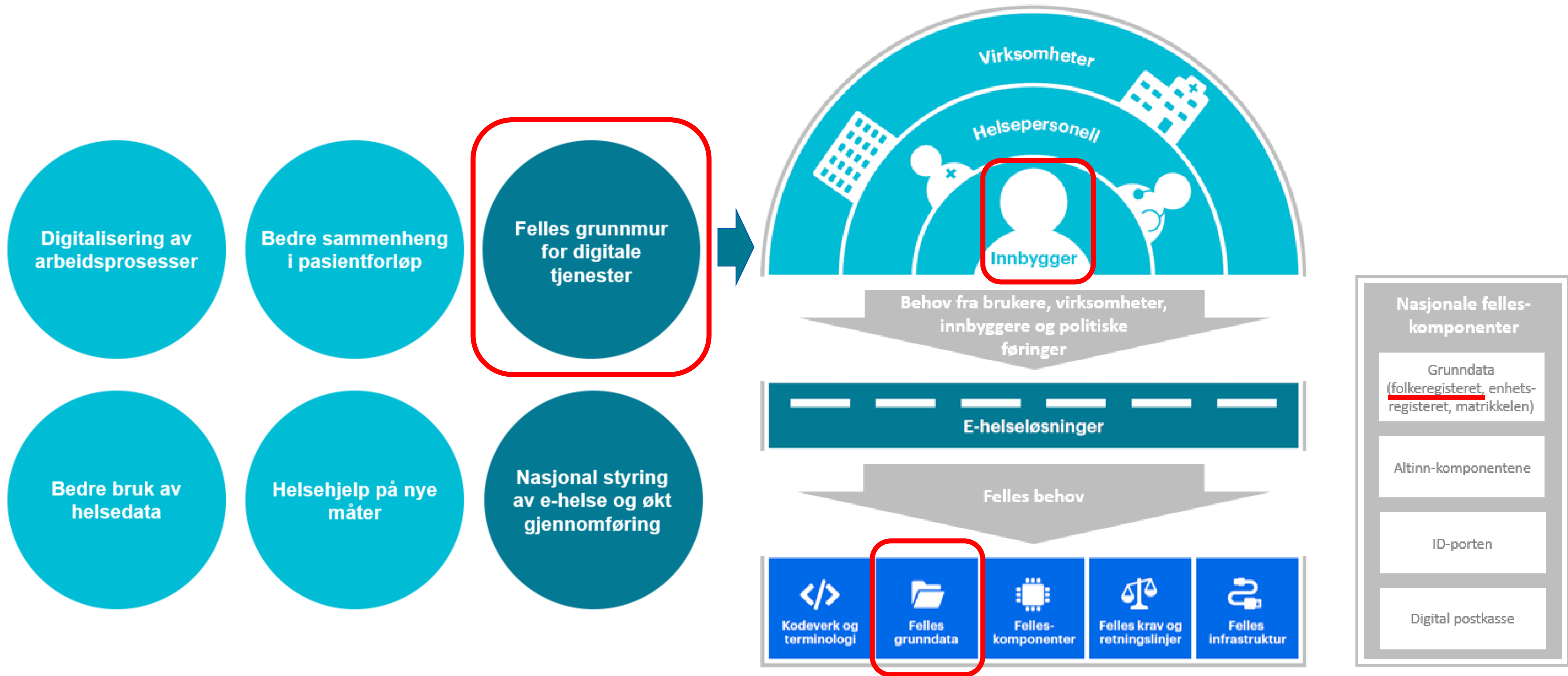
Sak 5/19

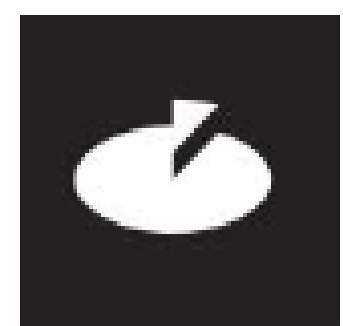
MF Helse

MF Helse | Agenda

- Introduksjon til MF Helse
 - Konsument
 - Melding om dødsfall og dødsårsak
 - Melding om fødsel
- Status på programmet

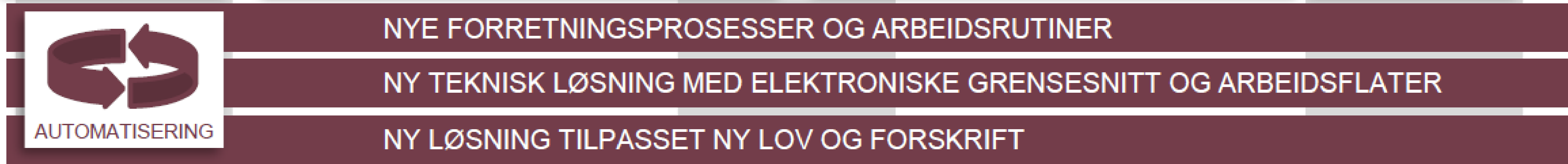
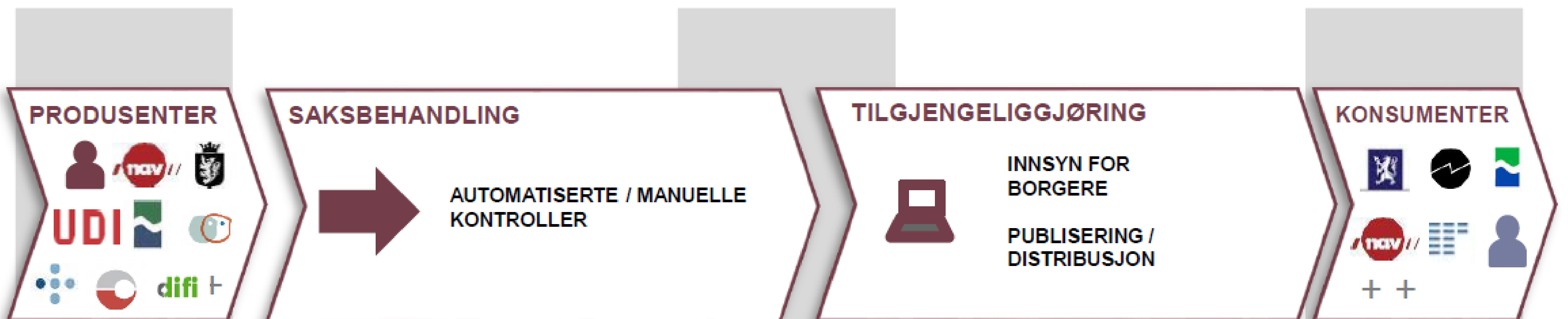
MF Helse | Grunnmur, Grunndata og Folkeregisteret





Skatteetaten

Modernisering - mer enn å sette strøm på papir



13 store produsenter
6 departementer og underliggende virksomheter

Folkeregistermyndigheten i Skatteetaten

Over 20 000 virksomheter
Rundt 450 kommuner og fylkeskommuner
Store sektorer som bank, finans og energi

MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren

Konsument

«Tilrettelegger enhetlig informasjonsgrunnlag tilpasset sektorens behov for tilgjengelighet til folkeregisterinformasjon»

- Oppdateringer fra gammelt folkeregister skrus av 31.12.21
- Et Raskere, Riktigere og Rikere folkeregister gir store samfunnsgevinster
- Byggesten for Grunndata 2.0

Melding om dødsfall

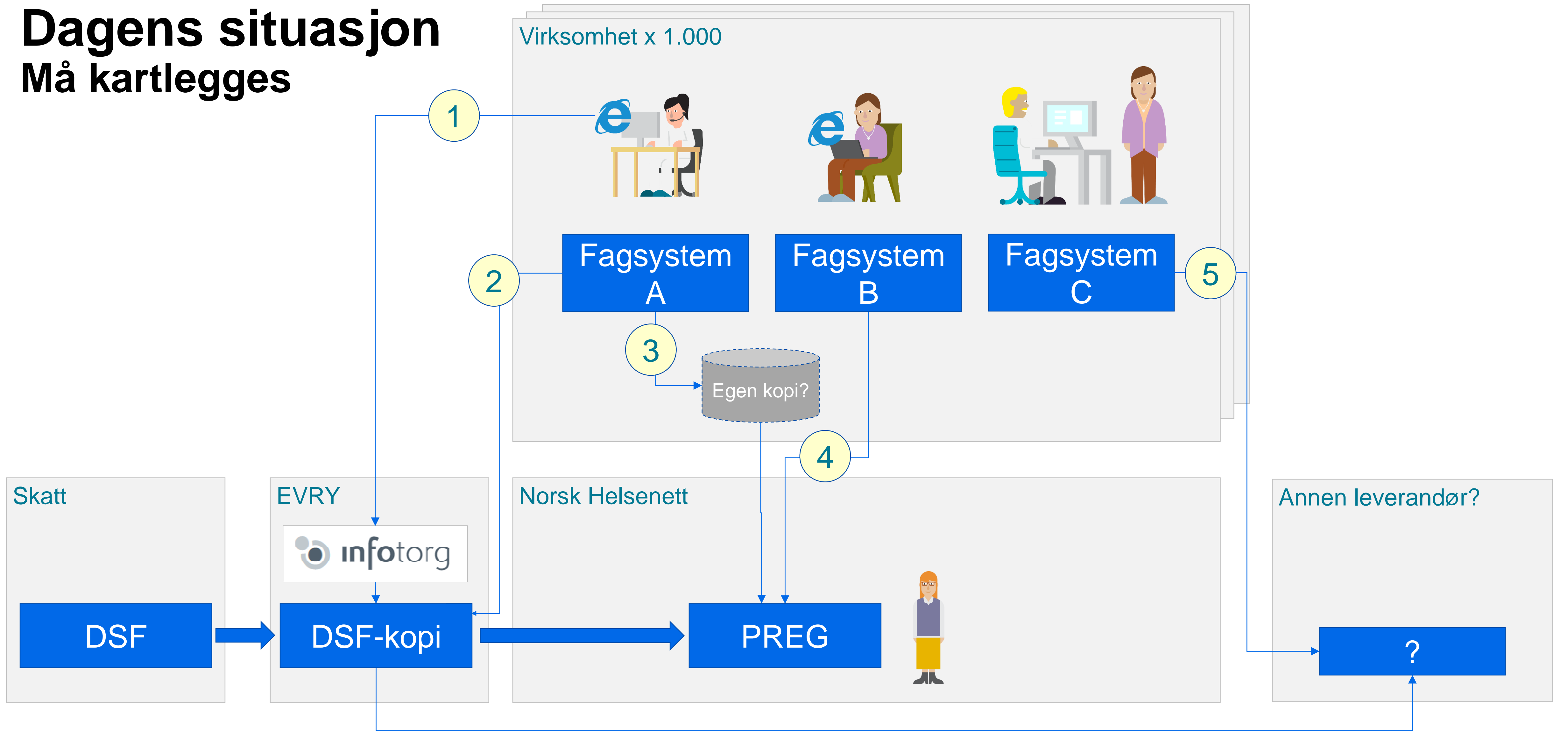
«Fra 3-lags papirskjema til elektronisk løsning som også omfatter melding om dødsårsak»

Melding om fødsel

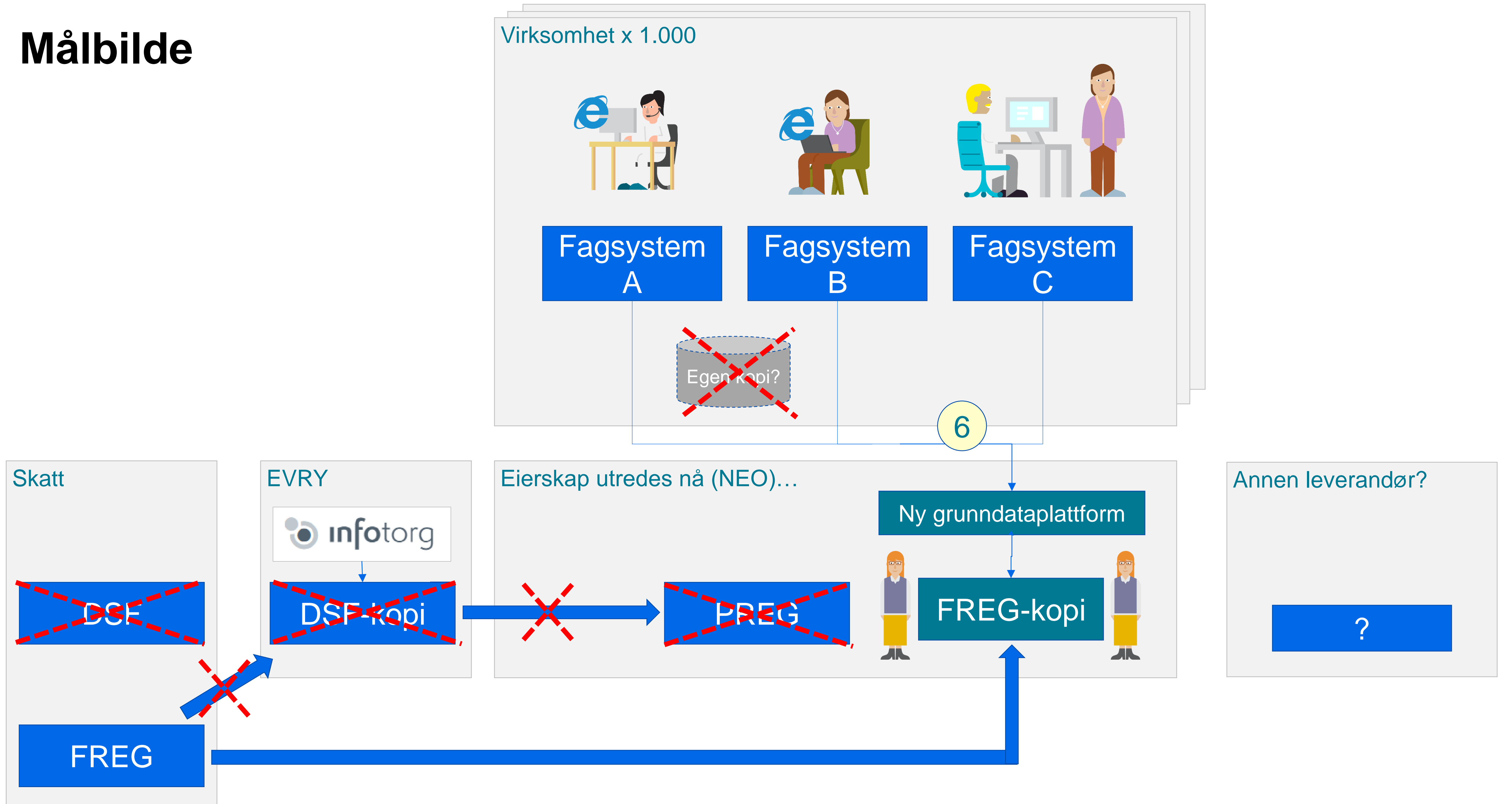
«Eksisterende elektroniske løsning oppgraderes for tildeling av fødselsnummer fra modernisert folkeregister»

Dagens situasjon

Må kartlegges



Målbilde



MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren

Konsument

«Tilrettelegger enhetlig informasjonsgrunnlag tilpasset sektorens behov for tilgjengelighet til folkeregisterinformasjon»

Melding om dødsfall

«Fra 3-lags papirskjema til elektronisk løsning som også omfatter melding om dødsårsak»

- Rapporteres i dag på papir
- 5-16 dager før folkeregisteret er oppdatert
- ~40.000 dødsfall pr. år (69% fra primær og 31% sykehus)

Melding om fødsel

«Eksisterende elektroniske løsning oppgraderes for tildeling av fødselsnummer fra modernisert folkeregister»

MF Helse | Legeerklæring om dødsfall 1025B

Fastsatt av Sosialdepartementet 1993 Blankett 1

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettleiningen på baksiden og leveres rekvirenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglett konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettleining på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn		Kjønn <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Født dag, mnd., år	Personnr.	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune		gate og husnr. / postadresse			
Dødssted, kommune	Dod utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet sted 3 <input type="checkbox"/> Under transport til sykehus		4 <input type="checkbox"/> Dod i sykehus eller annen institusjon		
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn			Dod dag, mnd., år		
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens)					
Ekteskapelig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 2 <input type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke, -mann 4 <input type="checkbox"/> Skilt 5 <input type="checkbox"/> Separert			For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor lenge varte livet? Timer Minutter		
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom					

Melding om dødsfall



SKD

Modernisert
Folkeregister
(FREG)

Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleining på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsårsaken f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalt døden.)	a)..... Som skyldtes (var en følge av)	Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist.	b)..... Som skyldtes (var en følge av)	
	c).....	
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.		
Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde	Sted
	<input type="checkbox"/> Uved hjemmet	<input type="checkbox"/> Annet sted
	Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvordan skjedde ulykken?		
Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss)		
<input type="checkbox"/> Drap <input type="checkbox"/> Selvmord <input type="checkbox"/> narkotika <input type="checkbox"/> Medisinsk feil <input type="checkbox"/> Ukjent årsak <input type="checkbox"/> Plutselig dødsfall i <input type="checkbox"/> uventet <input type="checkbox"/> fengsel/varrest <input type="checkbox"/> Ukjent lik <input type="checkbox"/> Yrkes sykdom		
Ble det foretatt operasjon?	Dato operert	Viktigste funn
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Opplysningene under I bygger på		
<input type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders. ler døden <input type="checkbox"/> Syning av liket <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke		
Undertegnede lege som har synet liket og som har behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte.		Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
		Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)
Dato	Lege	Dato
Adresse:		Adresse:
I. Forevist skifteretten/lensmannen og sendes den offentlige lege/politiet på dødsstedet	II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet	III. Off. lege/helsesråd (stempel)
Dato	Dato	
Adresse:	Adresse:	
For skifteretten/lensmannen	For politimesteren	

Melding om dødsårsak



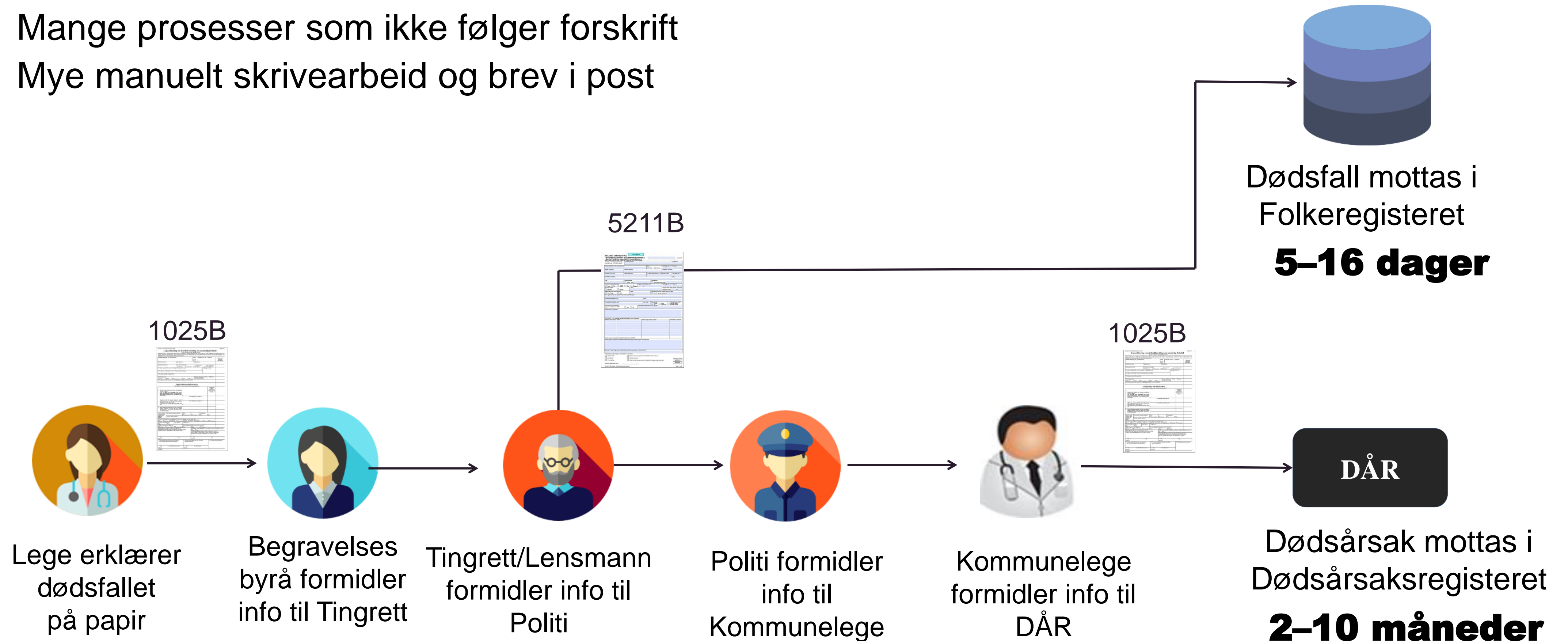
FHI

Dødsårsaks-
registeret
(DÅR)

MF Helse | Eksempel på dagens prosess

Det er ca 40.000 dødsfall i året
Ca. 30% av dødsfallene skjer i
spesialisthelsetjenesten

- Stor variasjon på hvordan dødsfall meldes i Norge
- Mange prosesser som ikke følger forskrift
- Mye manuelt skrivearbeid og brev i post



MF Helse | Modernisert prosess – digital og direkte

- Raskere innrapportering
- Enhetlig på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Bedre datakvalitet
- Bedre informasjonssikkerhet og personvern



MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren

Konsument

«Tilrettelegger enhetlig informasjonsgrunnlag tilpasset sektorens behov for tilgjengelighet til folkeregisterinformasjon»

Melding om dødsfall

«Fra 3-lags papirskjema til elektronisk løsning som også omfatter melding om dødsårsak»

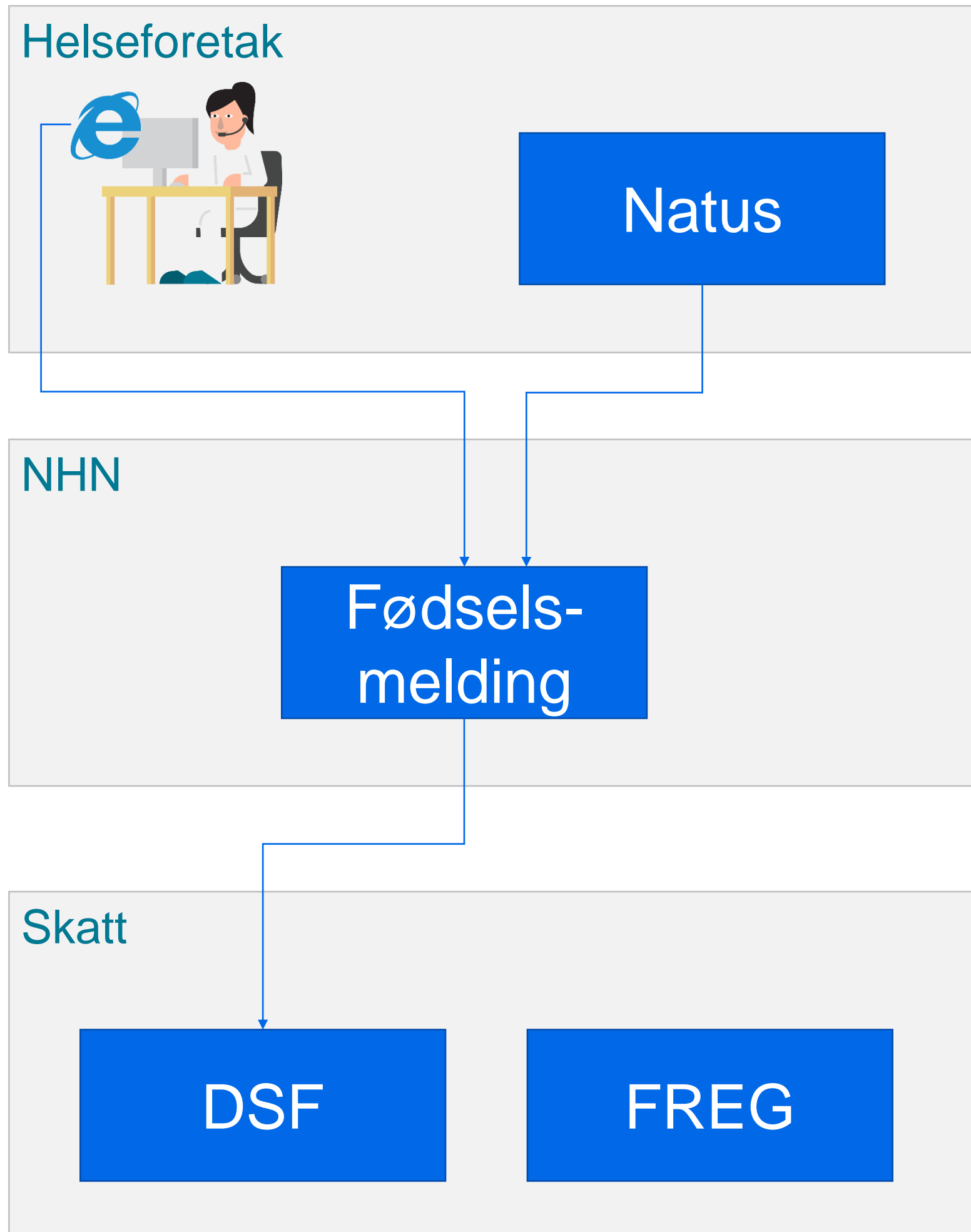
Melding om fødsel

«Eksisterende elektroniske løsning oppgraderes for tildeling av fødselsnummer fra modernisert folkeregister»

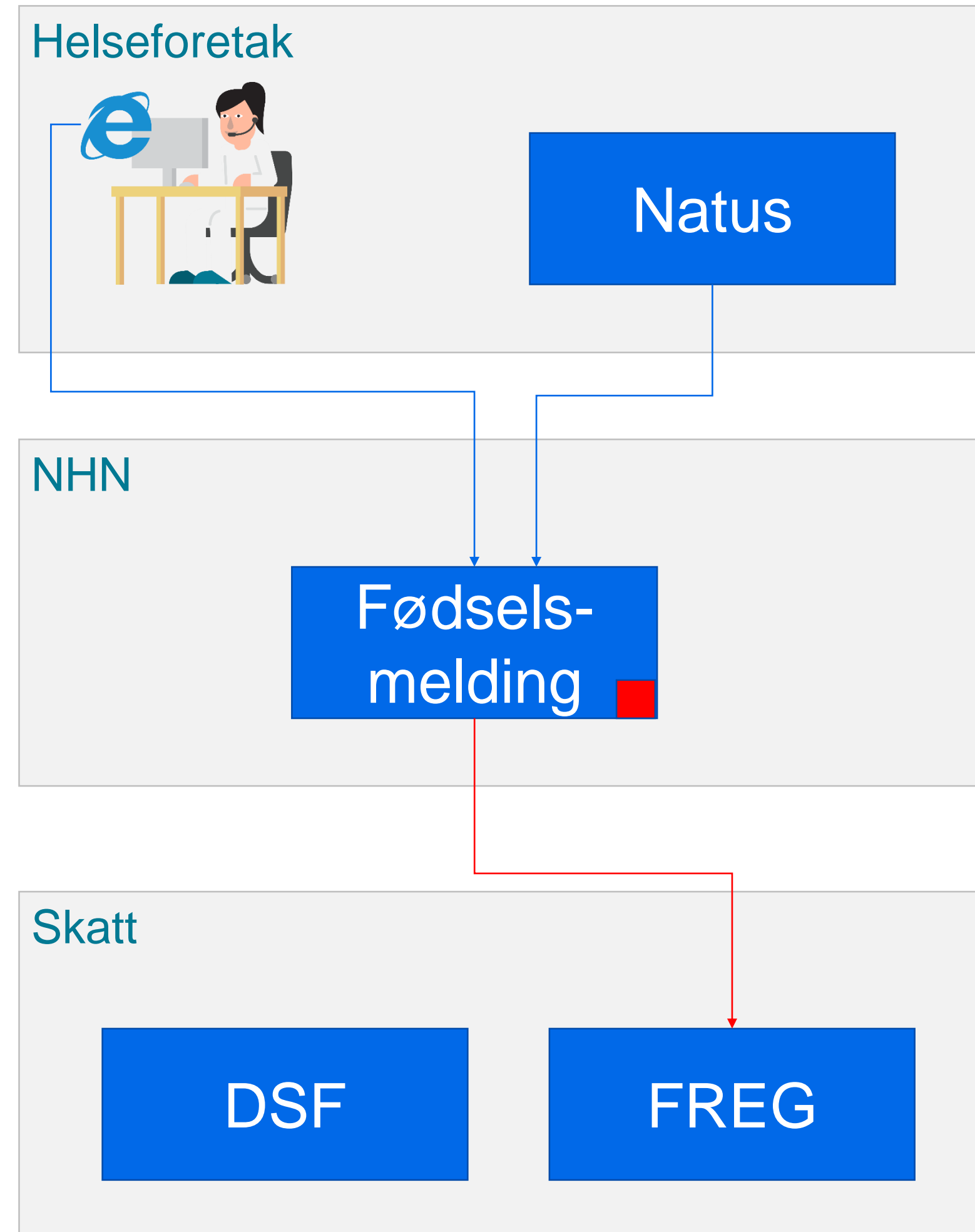
- Rapporteres i dag elektronisk til «gammelt» folkeregister som skrus av 2020
- ~56.000 fødsler pr. år (~99% rapporteres fra rundt 50 fødeenheter ved sykehus)

MF Helse | Fødsel

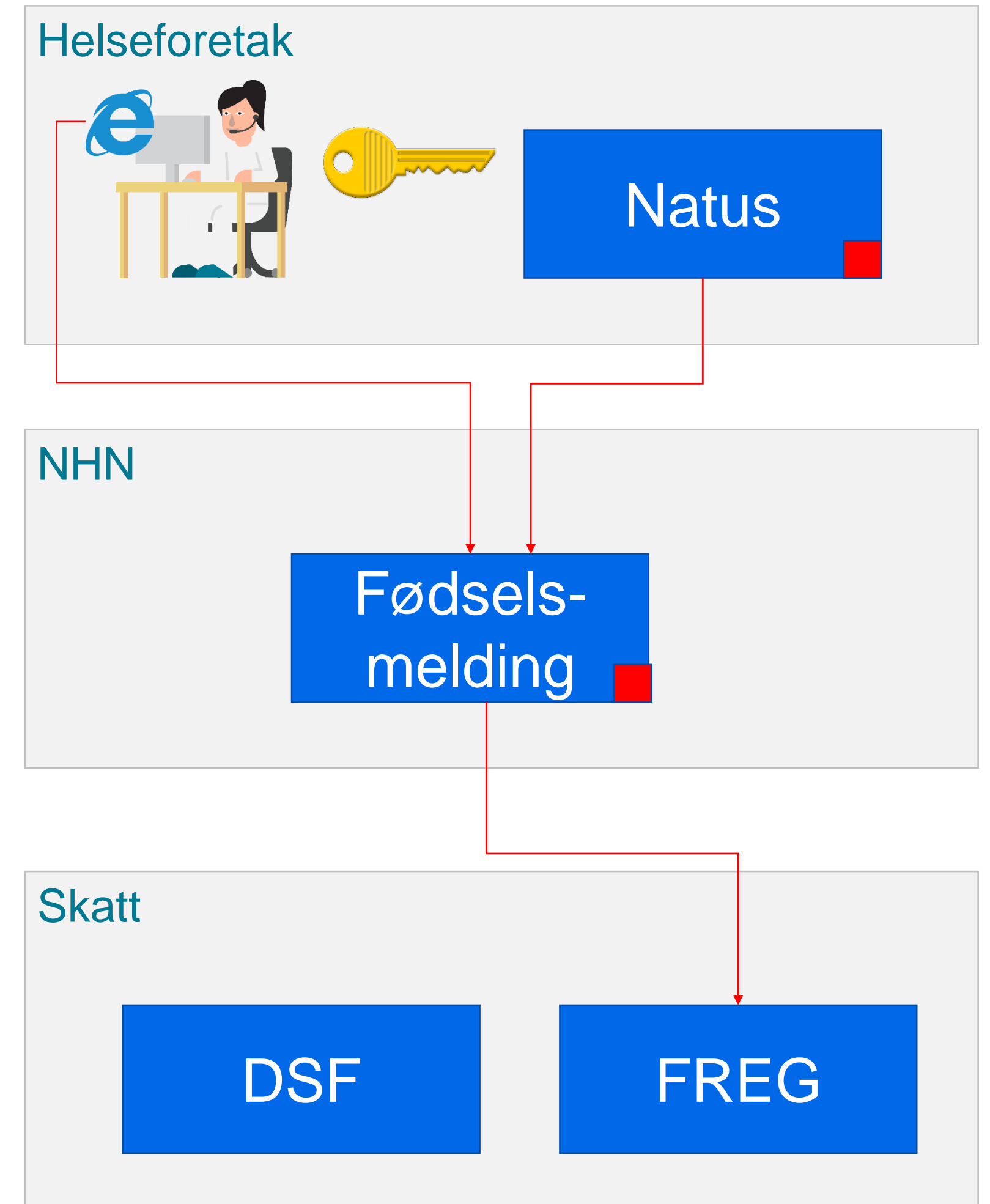
Nå



Steg 1



Steg 2



MF Helse | Agenda

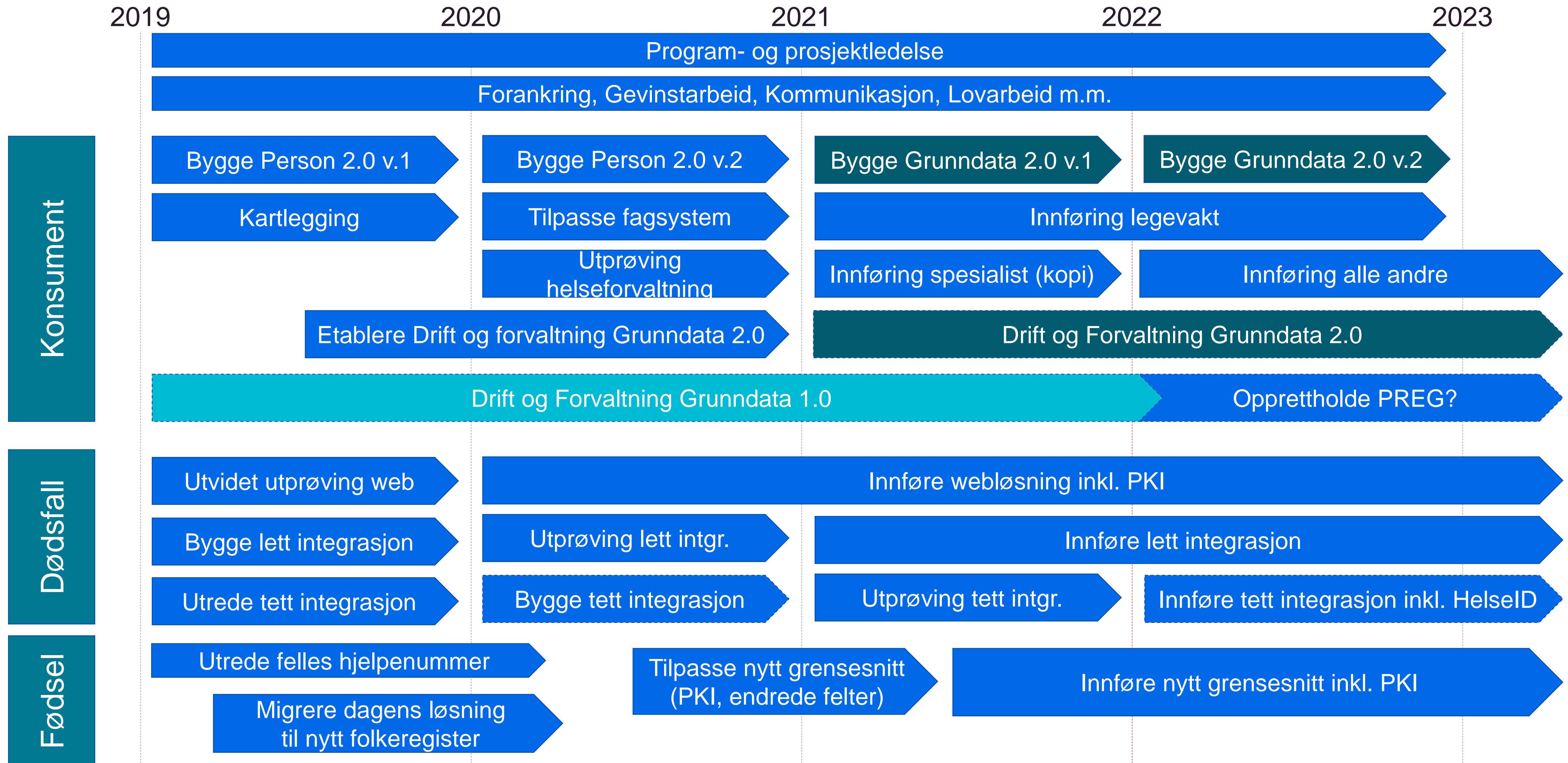
- Introduksjon til MF Helse
 - Konsument
 - Melding om dødsfall og dødsårsak
 - Melding om fødsel
- Status på programmet

MF Helse | Overordnet status for programmet 13.02.19

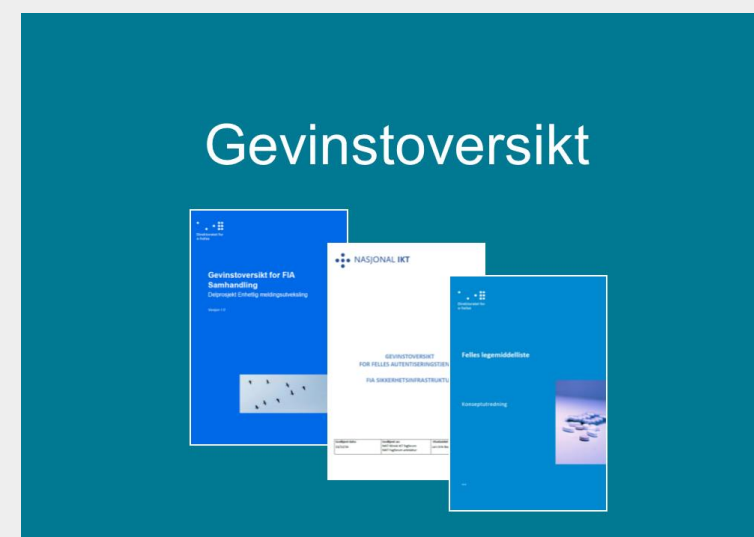
- Overordnet
 - Finansdepartementet har bedt HOD om en «forpliktende gevinstrealiseringsplan» for modernisering av folkeregisteret
 - KS og Direktoratet for e-helse er blitt enige om at E-helse tar et større ansvar ut mot kommunene enn opprinnelig planlagt
- Konsument
 - Kravteam er etablert og overordnede tekniske krav til løsning fastsettes nå
 - Norsk Helsenett har startet prosess for å anskaffe samarbeidspartner for utvikling av løsning
 - 3 år er kort tid til å anskaffe, etablere og migrere helsetjenesten over på en ny kopi av folkeregisteret. Programmet vil sikre at PREG kan opprettholdes i en begrenset periode mot betaling
- Melding om dødsfall og dødsårsak
 - Begrenset utprøving ferdig ved alle enheter (Halden og Gjøvik kommune, OUS og Hamar sykehus)
 - Evalueringsrapporten er positiv og viser at systemet er stabilt og brukergrensesnittet godt
 - Videre planlegges det å utvide med legevakt og deretter flere kommuner og helseforetak
 - Løsning har ikke eget hjemmelsgrunnlag. Foreløpig løst med databehandleravtaler. Forventet i forskrift til 1.7.19
 - Skatt og E-helse har jobbet med beredskap og rutiner for annullering av dødsfall
- Fødsel
 - Nettopp besluttet å bygge en minimumsløsning i 2019 der fødselsmeldinger rutes til nytt folkeregister

MF Helse | Plan 2019-2023

Utkast!



Direktoratet foreslår å levere følgende



En **gevinstoversikt** som viser *alle gevinster som følger av MF Helses leveranser*. Gevinstene i oversikten vil **forankres** med et **begrenset utvalg** aktører i helsesektoren.

I oversikten inkluderes også gevinster i andre sektorer. Disse beskrives kun kvalitativt og forankres ikke med aktørene i andre sektorer.



En **overordnet gevinstrealiseringsplan** for alle gevinster *i helse- og omsorgssektoren*.

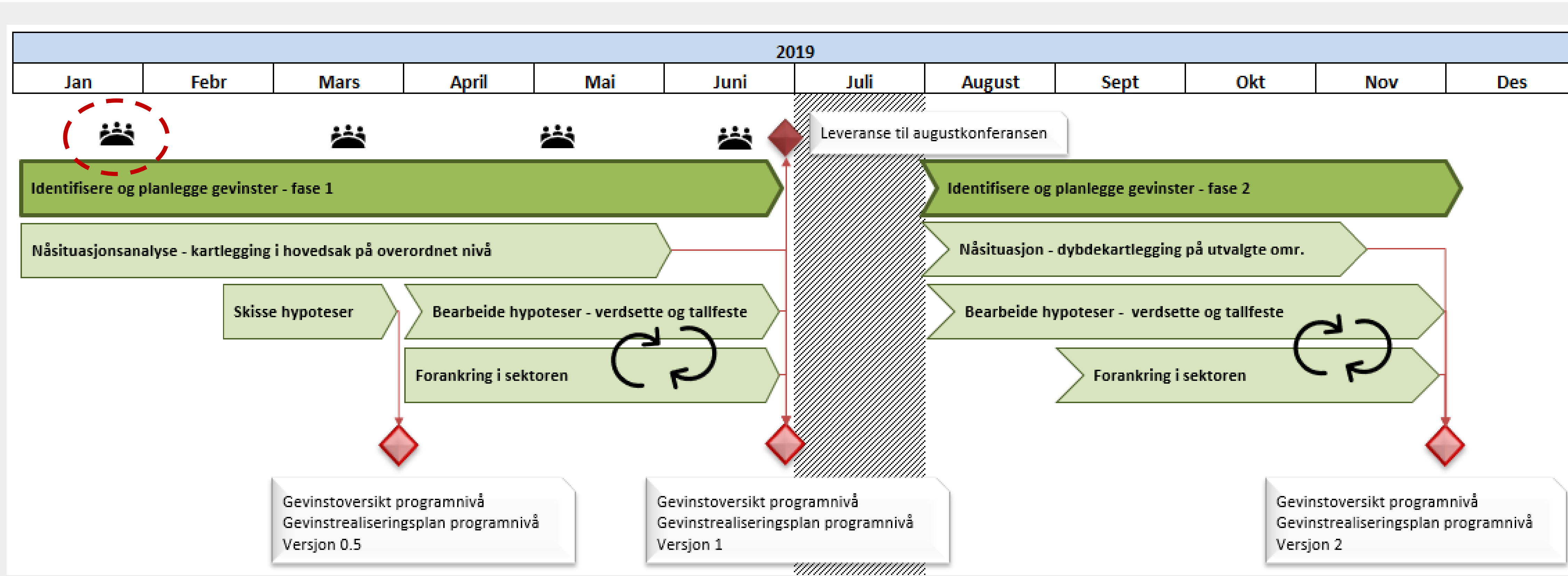
Planen kan ikke være forpliktende, men kan gi forslag til

- hvilke gevinster som kan tas ut (prioritering)
- hvem som er gevinsteier
- hvordan gevinsten kan realiseres (eks. økt kvalitet i pasientbehandlingen, kortere ventelister, lavere fremtidige investering m.fl.)

De enkelte virksomheter/styringslinjer må lage sine forpliktende gevinstrealiseringsplaner.



MF Helse | Gevinstrealisering



Stilisert skisse av hvordan arbeidet med identifisering av gevinster vil gjøres, hovedleveranser samt dialog med og leveranse til dept. Parallellt med dette vil det pågå arbeid med å utarbeide mer konkrete gevinstplaner for prioriterte gevinster og aktører i forbindelse med innføring av elektronisk innmelding av dødsfall og dødsårsak.

Takk for meg!

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og programmet tar med innspill inn i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 7/19

Velferdsteknologisk knutepunkt

Hvorfor utprøving av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)?

Målsetting Nasjonalt Velferdsteknologiprogram (NVP) – fra Omsorg 2020:

«Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i Helse- og omsorgstjenestene innen 2020».

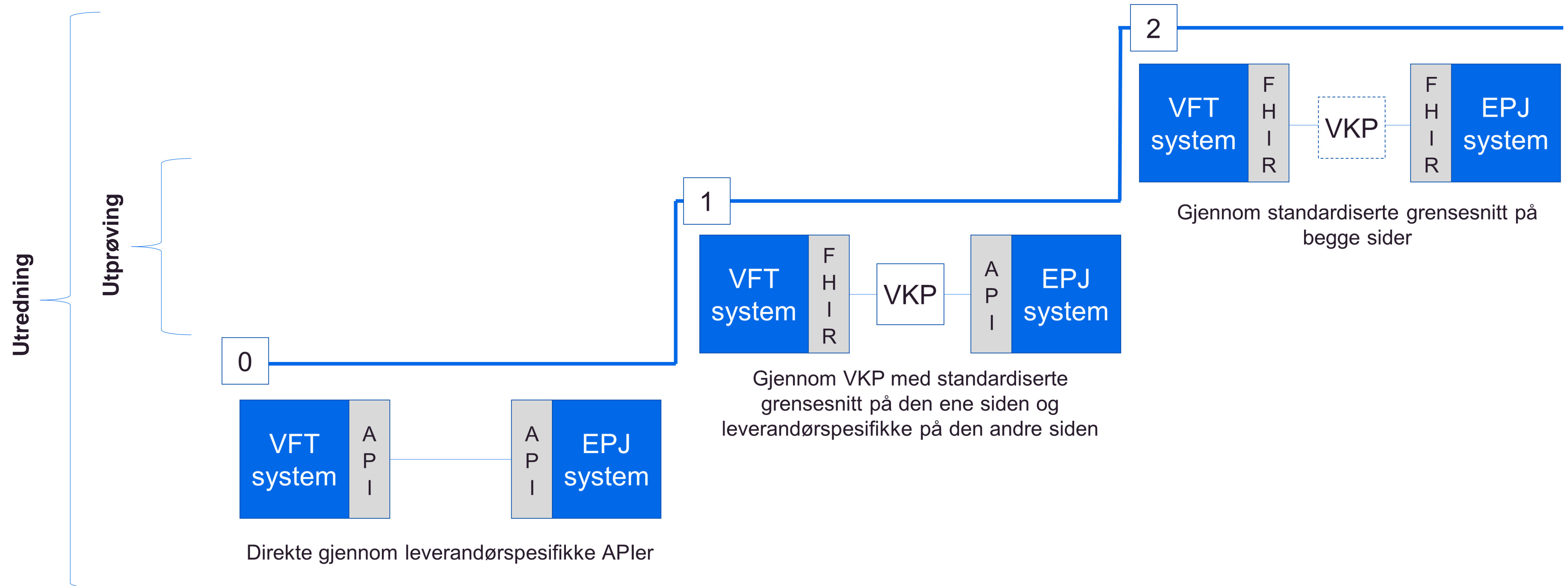
- utfordringer med skalering, informasjonssikring og sammenkobling av de velferdsteknologiske (VFT-) løsningene med kommunale EPJ
- Kommunene ønsker felles infrastruktur som muliggjør effektiv datadeling
 - Tidsbesparelser og økt dokumentasjonskvalitet
 - Akselerere implementering av VFT i kommunene



Avgrensninger

- Behov som VKP skal løse i utprøvingen:
 - Integrasjon mellom VFT løsninger og fagsystem EPJ
 - Kommuner
 - Trygghetsteknologi
 - Deling av ikke-tidskritiske data
- Fremtidige integrasjonsbehov:
 - Alarmer
 - Spesialisthelsetjenesten
 - Medisinsk avstandsoppfølging
- I rapporten behandles fremtidige integrasjonsbehov under mulighetsrommet - perspektiver

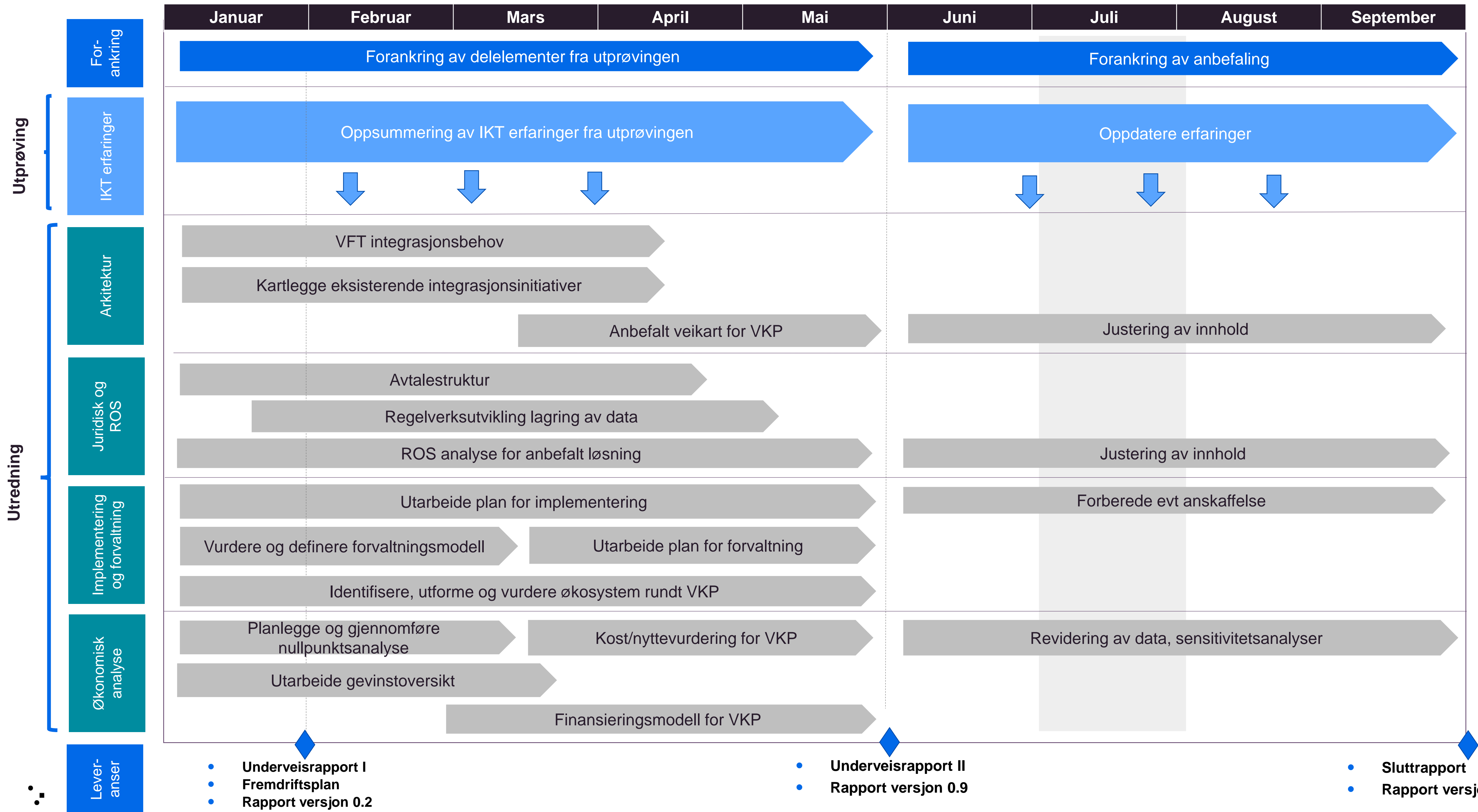
Utgangspunktet: alternativer for integrasjon



Utredning i fokuserte arbeidsspor basert på områder som skal utredes videre



Samlet fremdriftsplan frem til nasjonal anbefaling om VKP 2019

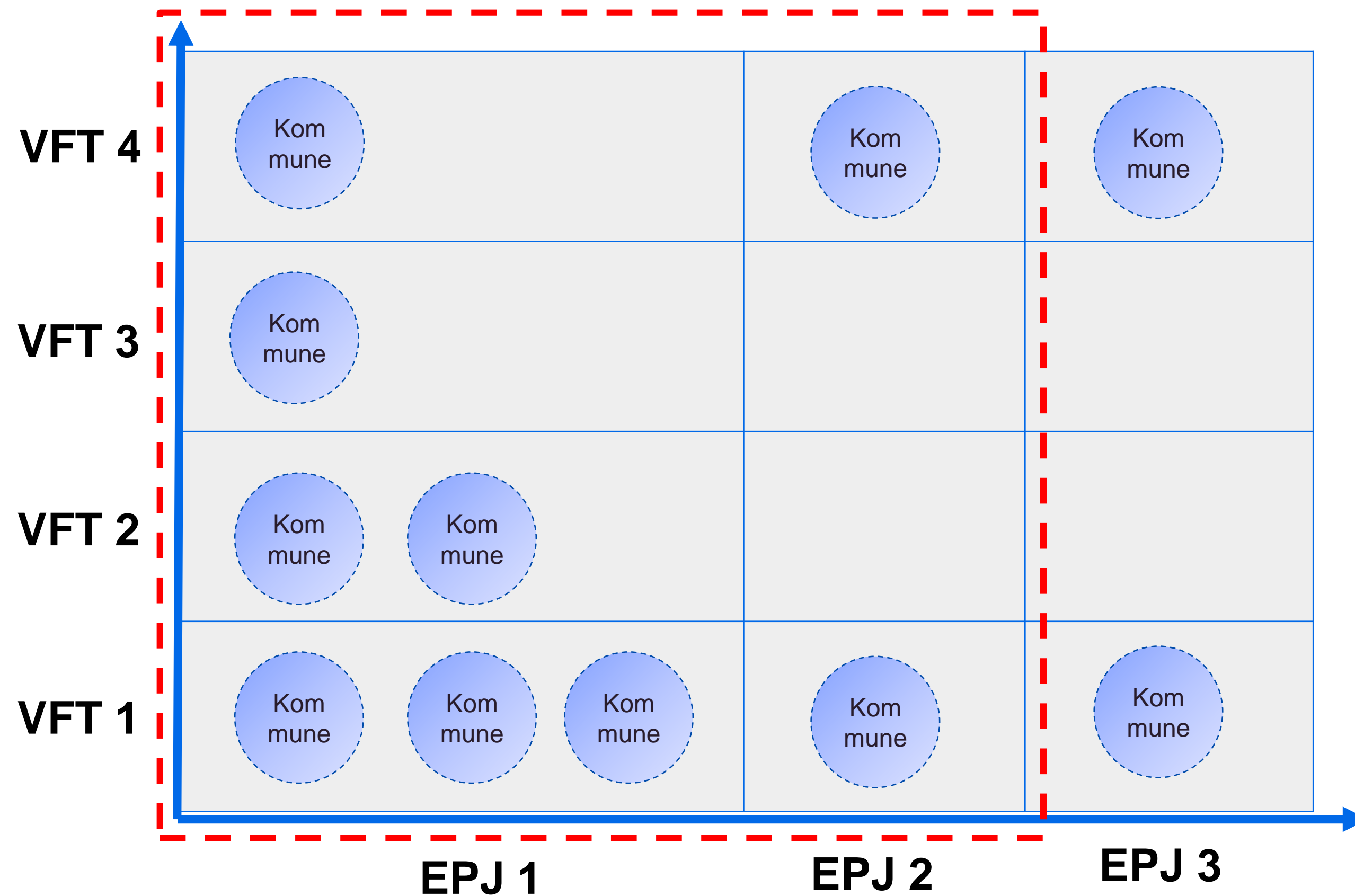


Overordnet status på utprøvingen



- Én kommune i produksjon siden mai 2018.
- To nye kommuner forventet i produksjon medio februar.
- Signert samarbeidsavtaler med 10 kommuner
- Det tar lang tid å få på plass nye leveransepakker. Begrenset kapasitet hos EPJ leverandører. Sårbart risikobilde med avhengighet til mange mindre aktører.
- Diskuterer tiltak for å øke fremdrift på utprøvingen

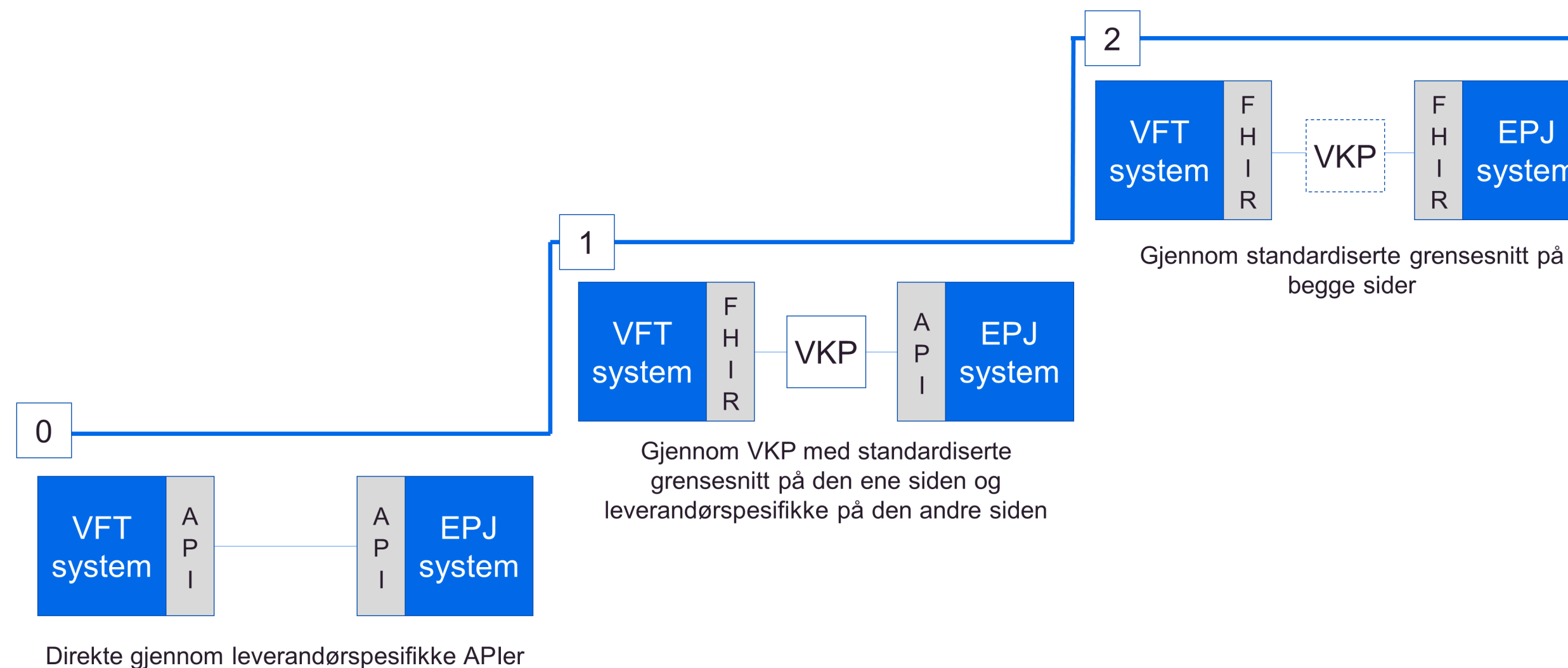
Hvordan ligger vi an i forhold til å få et tilstrekkelig / «godt nok» erfaringsgrunnlag fra utprøvingen?



Tilstrekkelig erfaringsgrunnlag	Status pr i dag	Tendens
Minimum to EPJ systemer	●	●
Leverandørspredning innen samme tjeneste	●	●
Ulike VFT løsninger som representerer et mangfold av funksjonalitet	●	●
Gjenbruk av samme integrasjon til to kommuner	●	●
Volum av overførte journalnotater	●	●

Hovedbudskap: VKP må ses i sammenheng med e-helse i større kontekst

- VKP teknologien må ses i sammenheng med initiativene for felles grunnmur for e-helse, og en felles tilnærming til API management.
- VKP løsningen har i utprøvingen vært basert på skytjenester. Den samme plattformen/teknologi kan brukes til andre typer løsninger og tjenester, og åpner dermed for konsolidering og besparelser.
- VKP må også på lengre sikt ses i sammenheng med "Én innbygger – én journal".



Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med å utarbeide anbefaling om realisering av et nasjonalt knutepunkt for velferdsteknologi.



Direktoratet for
e-helse

Sak 8/19

Program for legemiddelområdet

Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2019_(Utdrag)

Overordnet prioritering:

Følgende områder er overordnede prioriteringer for direktoratets arbeid i 2019:

1. Drift og forvaltning av etablerte nasjonale e-helseløsninger
2. Felles helsefaglig kodeverk og terminologi (herunder Snomed CT)
3. Digitalisering på legemiddelområdet, herunder etablering av pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul
4. Arbeidet med nasjonal kommunal løsning
5. Forberede overføring av oppgaver til nasjonal tjenesteleverandør med utgangspunkt i Norsk helsenett SF

Pågående arbeid på legemiddelområdet:

Direktoratet for e-helse leder arbeidet med å etablere pasientens legemiddelliste som en felles oppdatert oversikt over pasientens legemiddelbruk.

Direktoratet for e-helse har ansvar for å koordinere e-helsetiltak på legemiddelområdet. Det er flere nasjonale e-helsetiltak som skal sikre bedre primærbruk av legemiddeldata, blant annet kjernejournal, e-resept, elektronisk multidose, pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul.

Samtidig pågår det arbeid i de regionale helseforetakene med å innføre elektronisk løsning for kurve og medikasjon.

Videre pågår det arbeid med å legge til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning og innovasjon, styring, og kvalitetsforbedring. Det er behov for bedre samordning for å ivareta avhengigheter mellom prosjektene og redusere risiko.

Oppdrag:

Direktoratet for e-helse skal:

- Sørge for en overordnet koordinering av e-helsetiltak på legemiddelområdet. Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS skal involveres i arbeidet
- Fortsette arbeidet med å etablere pasientens legemiddelliste, herunder prioritere tiltak for å understøtte Helseplattformen i Midt-Norge, starte utprøving av sentral forskrivningsmodul hos første leverandør og forberede utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen kommune og Helse Vest RHF
- Gjennomføre nødvendige tiltak for å påse at besluttede tiltak omkring gyldighetstid for antibiotikaresept blir ivaretatt i e-resepts verdikjede, jf. forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

Noen årsaker til etablering av program

1. Legemiddelområdet er prioritert høyt i nasjonal e-helsestrategi.
2. Behovet for en helhetlig oversikt og koordinering av legemiddelområdet
3. Pasientens legemiddelliste var et prosjekt i FIA med sterke avhengigheter til
 - Utvikling av sentral forskrivningsmodul (SFM)
 - Utprøving og innføring av multidose i e-resept(Multidose)
 - Legemidler og kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester
 - Videreutvikling av Felles grunnmur

«Feil bruk av legemidler fører til en rekke alvorlige bivirkninger og dødsfall i Norge hvert år»



Meld. St. 10

(2012–2013)

Melding til Stortinget

God kvalitet – trygge tjenester

Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten



Helsepersonell mangler oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk

Legen forskriver feil legemiddel, for mange legemidler, uheldige kombinasjoner av legemidler, feil dosering eller gir for dårlig oppfølging.

Pleiepersonell utleverer feil legemidler, feil dose eller følger ikke opp at pasienten faktisk tar legemidlet.

Pasienten får ikke god nok veiledning, bruker legemidlene på feil måte eller følger ikke opp behandlingen fordi de ikke har tiltro til den

Overordnede målsettinger legemiddelmeldingen

Målsettinger



Sikre god kvalitet ved behandling med legemidler

Legge til rette for forskning og innovasjon

Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler

Legemidler skal ha lavest mulig pris

Innspill til



Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 - Legemiddelområdet



Oppdatert strategisk plan e-helse 2019-2022 (utkast)

Innsatsområder	Mål	Planlagte aktiviteter 2019-22
#1.2: Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	Helsepersonell jobber digitalt med legemiddelopplysninger i egen virksomhet og har tilgang til digital beslutningsstøtte. Det bidrar til å redusere feil ved forordning og oppfølging av legemidler, og styrker pasientsikkerheten.	<p>Fullføre innføring av elektronisk kurve i sykehusene og samtidig implementerer legemiddelforordning og -administrasjon. Kliniske IKT-systemer som inneholder informasjon om pasientens legemiddel-behandling integreres på en slik måte at pasientens plan for legemiddelbehandling er komplett.</p> <p>Utarbeide plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST og realisere prioriterte kravområder.</p>
#2.2: Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	<p>Helsepersonell med tjenstlig behov har til enhver tid oversikt over pasientens legemiddelopplysninger. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet og effektivitet i helsetjenesten</p> <p>Helsepersonell med tjenstlig behov har mulighet til å strukturere og sammenstille siste sentral legemiddel-liste med legemiddellisten i egen virksomhet, noe som gir økt kvalitet ved forskrivning av nye legemidler</p> <p>Innbygger har digital tilgang til legemiddelopplysninger, noe som fører til høyere grad av etterlevelse</p>	<p>Utprøving av "Pasientens legemiddelliste"</p> <p>Innføre innbyggerrettet ordning for reservasjonsrett og innsyn i legemiddelliste</p>
#3.1: Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata		Følge opp arbeidet med persontilpasset medisin slik beskrevet i Nasjonal strategi for personlig medisin i helsetjenesten 2017 – 2021.
#3.2: Bedre bruk av helsedata til sekundærformål		Etableringen av en nasjonal analyseplattform, og en forvaltningsorganisasjon for tilgjengeliggjøring og analyse av helsedata, forenkler tilgangen til helsedata og legger til rette for forskning og avanserte analyser på tvers av helseregistre, grunndata, og andre kilder til helseopplysninger.

Kommunesektoren vil jobbe for å utvikle sine journalsystemer i tråd med kommunenes behov og som støtter opp under målene på e-helseområdet.

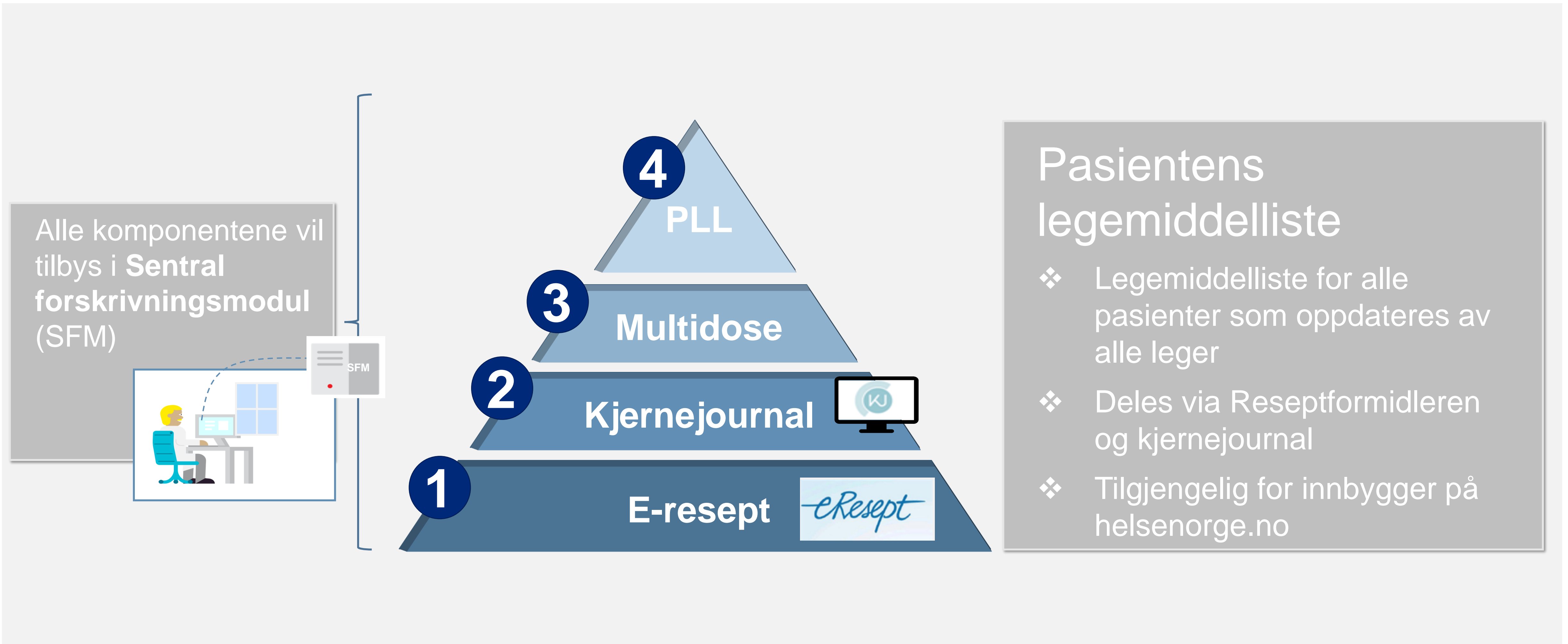
Utrede behov og mulige tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten.

Innføre Kjernejournal i kommunal pleie og omsorgstjeneste

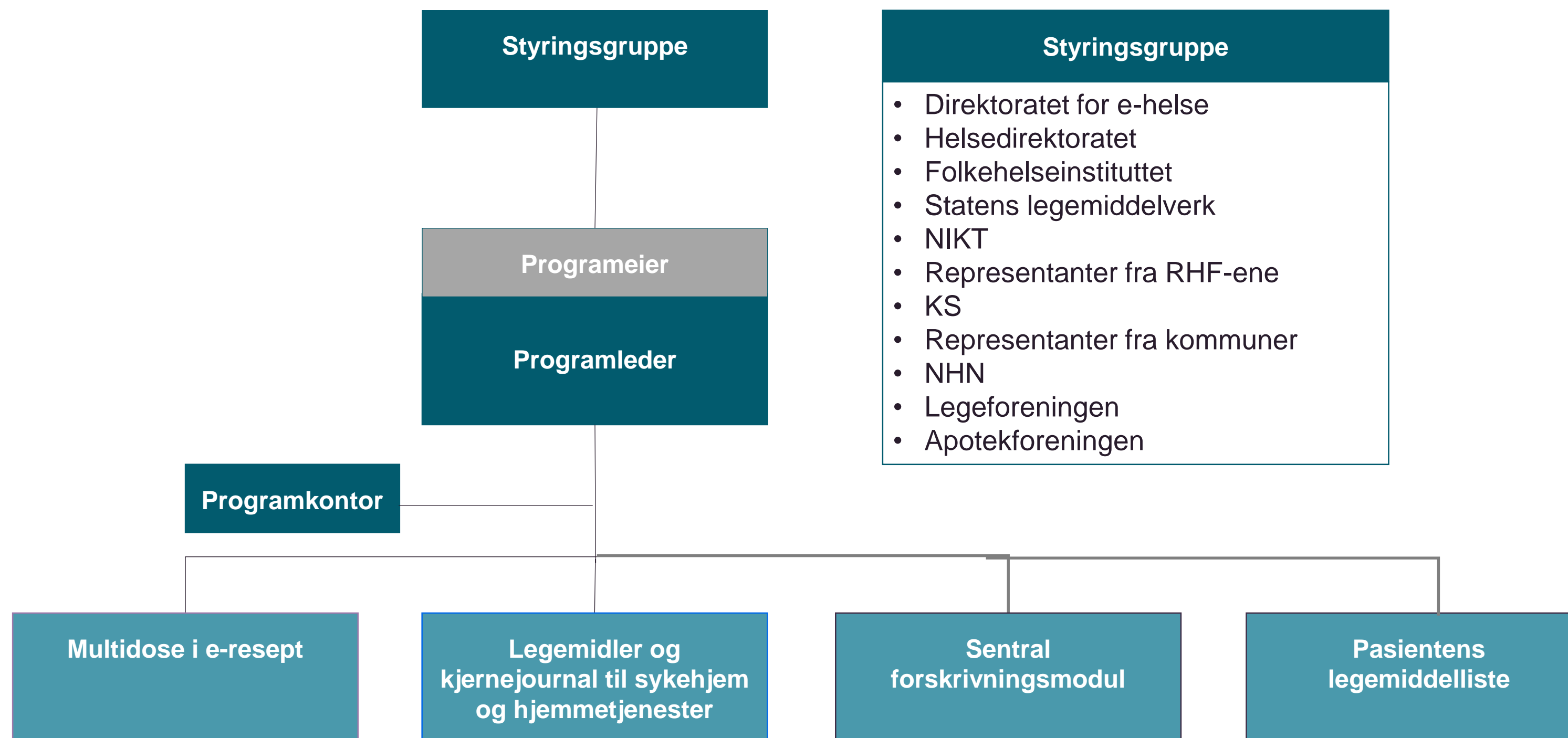
Innføre e-resept i kommunal pleie og omsorgssektor

Programmets avgrensning pr. 29.1.19

Deling av legemiddelopplysninger: Pasientens legemiddelliste



Program organisering: Digitalisering av legemiddelområdet



Planlagt effekt

Styrket evne til å realisere gevinster innenfor legemiddelfeltet. Den største og viktigste virkningen er antatt at vil være helseeffekter som vil komme i form av riktigere behandling og færre pasientskader. Økonomiske effekter vil komme i form av bedre utnyttelse av kapasitet og ressurser, og lavere forbruk av legemidler

Fokus i programmet de neste månedene

- Sørge for rammebetingelser i prosjektene for å sikre planlagt framdrift
- Første styringsgruppemøte gjennomført
 - Oppdatere mandat og prosjektenes styringsdokumenter etter innspill fra styringsgruppen
 - Fra mandat til styringsdokument for programmet som krever arbeid med bla.
 - Finansiering
 - Avhengigheter
 - Gevinstarbeid
 - Kommunikasjonsplaner

Status | Legemiddelområdet

Status



Tendens
frem i tid



Prosjekter

Pasientens legemiddelliste – Gj.fase
Sentral forskrivnings modul – Gj.fase
Multidose i e-resept – Gj.fase
Legemidler og kjernejournal til PLO – Gj.fase

Høydepunkter/utfordringer

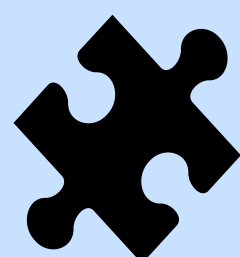
- Legemiddelområdet har vært rapportert rødt, på bakgrunn av reduserte budsjetttrammer for 2019 og forsinkelser. Replanlegging er gjennomført og program for området er etablert og det rapporteres nå gult.
- PLL** rapporterer grønn ut fra planlagte aktiviteter i 2019. Beslutning om ikrafttredelse av forskriftsendringer trådte i kraft 01. januar 2019. Den tilhørende informasjonskampanjen gjennomføres i henhold til plan fra januar 2019, og vil pågå ut februar 2019
- SFM** melder gult siden spesifikasjon og utvikling er bak plan. Etter replanlegging vil utprøvingen gjennomføres første del av 2020.
- Multidose** i e-resept melder rød status og har fortsatt store utfordringer med utprøving, ettersom feil i apoteksystem fortsatt ikke er rettet.
- Legemidler/Kjernejournal til sykehjem/hjemmetjeneste** melder grønt og 6 kommuner har signert utprøvingssavtale for kjernejournal

Tid



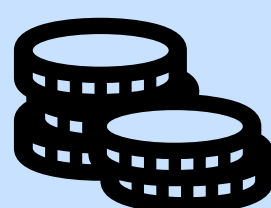
- SFM, Legemidler og kjernejournal til PLO og Multidose i e-resept, PLL er forsinket i forhold til besluttede planer for 2018
- Nye planer er etablert for 2019 ved etablering av program

Kvalitet og omfang



- Nye styringsdokumenter er utarbeidet og er til godkjenning i styringsgruppen. Innspill innarbeides til neste SG.

Økonomi



- For 2019 er prosjektene planlagt ut fra et totalbudsjett på 48 MNOK
- Finansiering er fortsatt usikker, da e-helse sitt budsjett ikke er vedtatt.

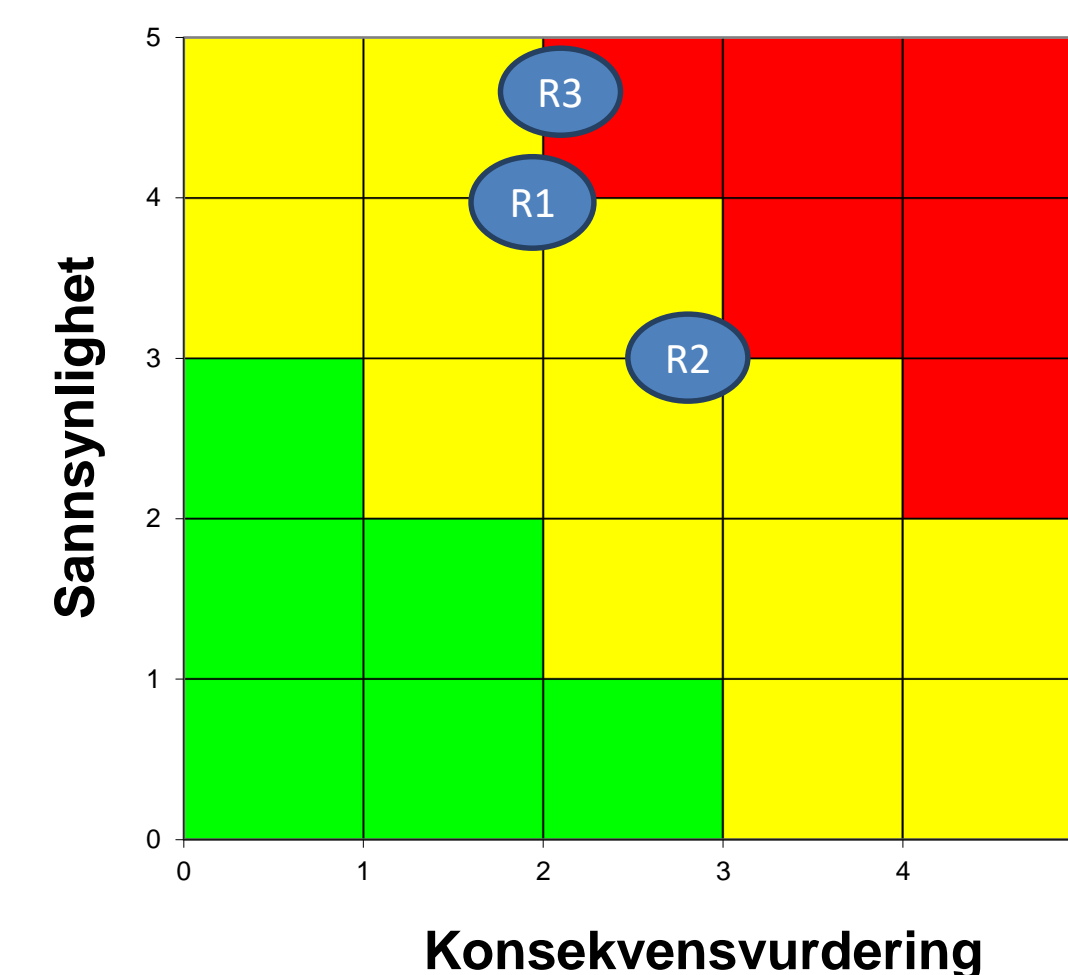
Risiko

- R1** Avhengighet til leverandører forsinkes utprøving
- R2:** Finansiering for 2019 reduseres og planer må endres
- R3:** HelseID er mer komplekst og forsinkes/fordyrer utvikling og utprøving

Tiltak

- T1:** Det jobbes aktivt med å involvere aktører og gi informasjon tidlig om hva som forventes og levers når.
- T2:** Forslag til finansiering ser ut til å sikre videre aktiviteter. Ny organisering skal bidra til mer effektiv bruk av ressurser. Det jobbes med planer.
- T3:** Divisjon utvikling og forvaltning jobber aktivt med NHN i forhold til behov, planer og løsninger for HelseID

Overordnet prosjektrisiko



Avhengigheter

En liten introduksjon

Prosjekttittel	AF	ehelse	EPJ	Hdir	helfo	HP	Kom- muner	Lev til apotek	NHN	SLV	Thula	Totalsum
Multidose	1	1	1	1				1				5
Pasientens legemiddelliste PLL	1	5	2	1		1			1			11
LK-SHT		6	1				1					8
SFM		12	1		1				2	1	1	18
	2	24	5	2	1	1	1	1	3	1	1	42

Forslag til vedtak

Programmet tar med seg innspill i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 9/19

Veikart og planer for e-helsestandarder 2018-2022

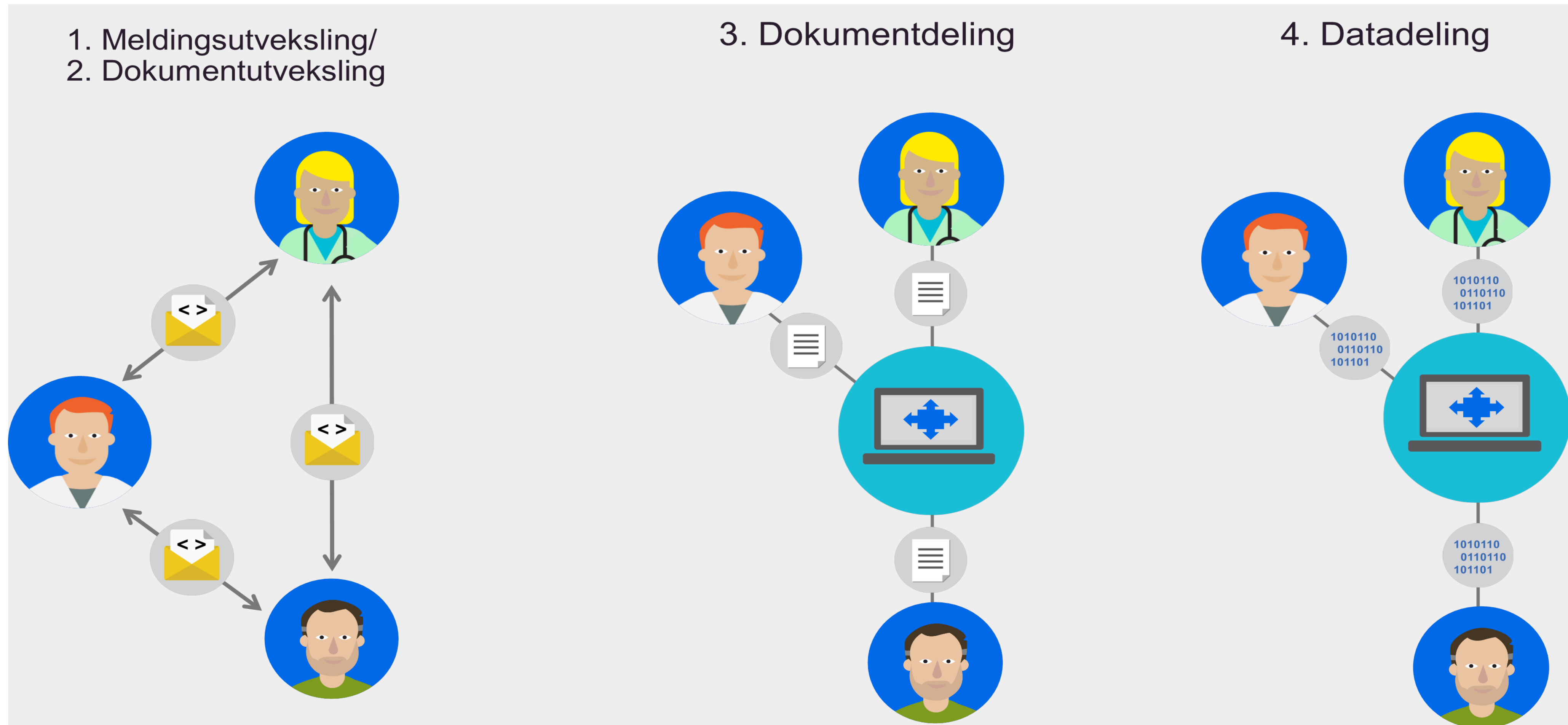
Formål med veikartet

Planmessig forutsigbarhet

Grunnlag for prioritering

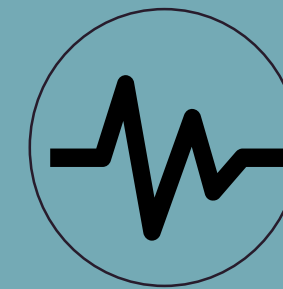
Del av felles grunnmur

Elektronisk samhandling



Tiltakene i veikart og planer for e-helsestandarder inngår i Felles grunnmur for digitale tjenester

Effekt mål



Mer effektiv og
helhetlig
samhandling

Resultat mål

2

Dagens
samhandling er
styrket på
prioriterte
områder

3

Dokumentdeling
er en standardisert
samhandlings-
form

4

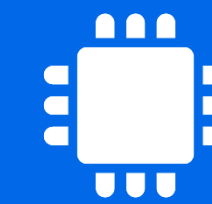
Datadeling er en
standardisert
samhandlings-
form



Kodeverk og
terminologi



Felles
grunndata



Felles-
komponenter



Felles krav og
retningslinjer



Felles
infrastruktur

2019

2020

2021

2022

Innføre fastsatte meldingsstandarder

Tjenestebasert
adressering

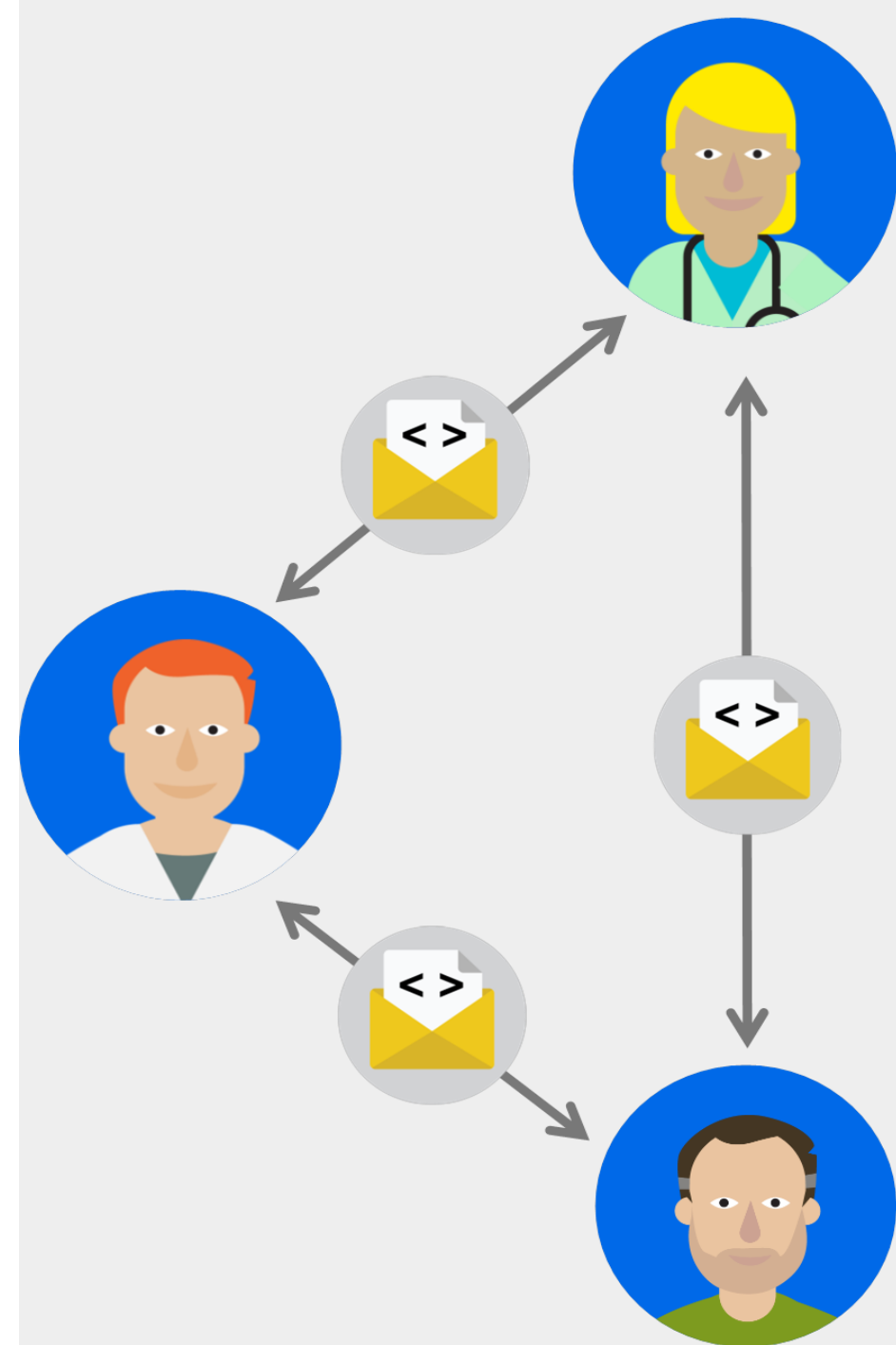
Henvisning 2.0
Status på
henvisning

Helsefaglig
dialog

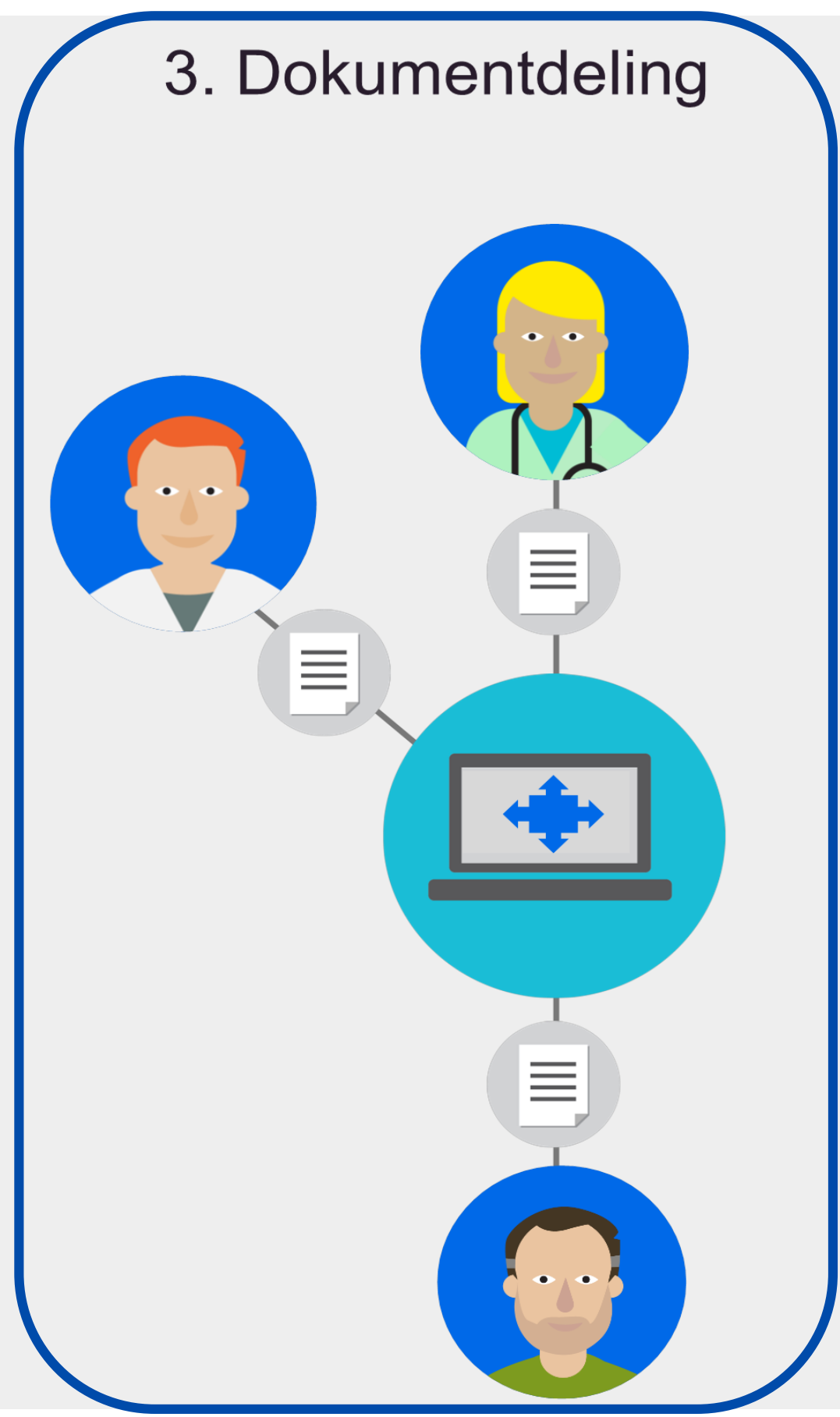
Forvalte eksisterende meldingsstandarder

Planlegge og gjennomføre vedlikehold av eksisterende standarder

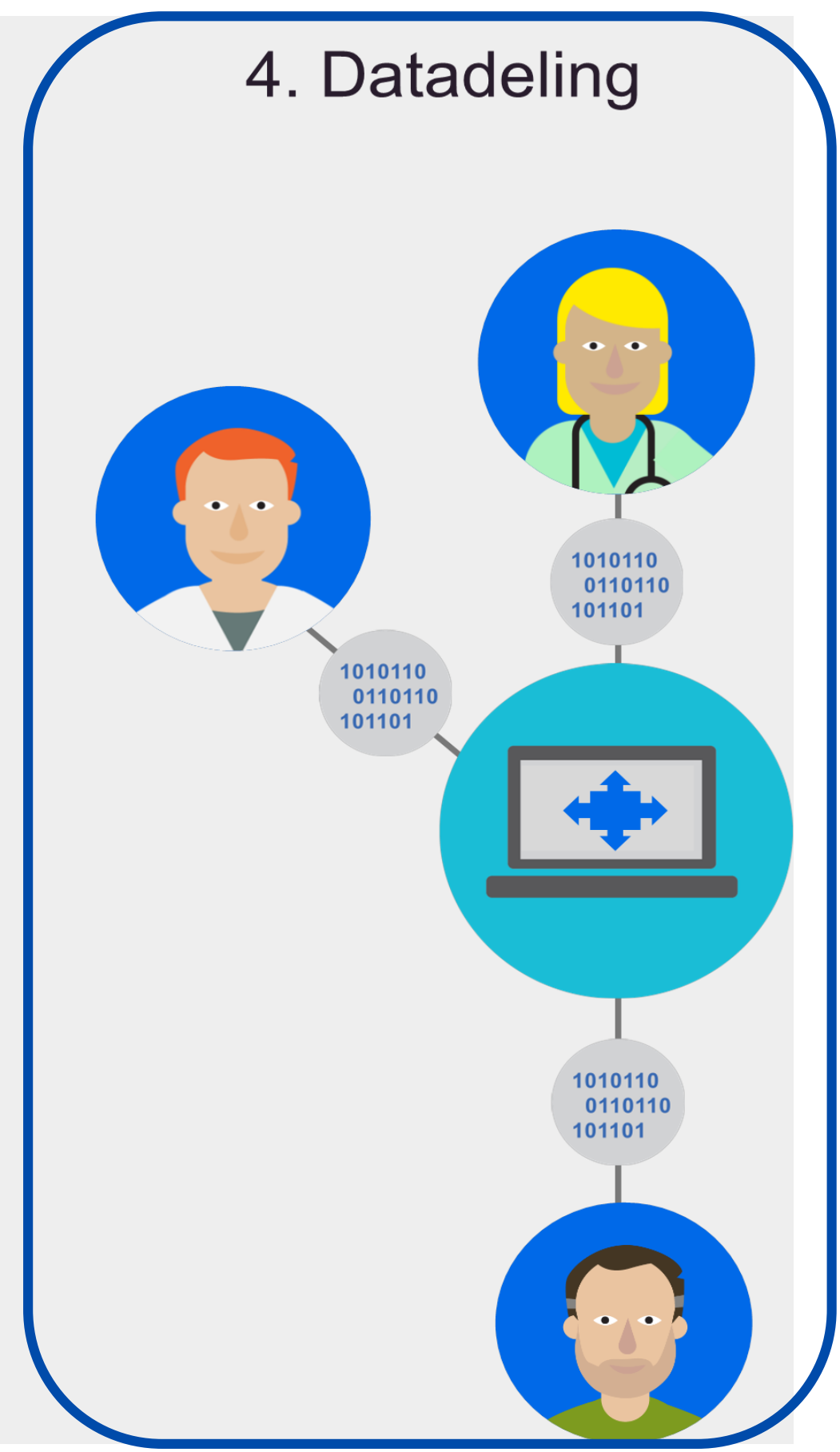
1. Meldingsutveksling/
2. Dokumentutveksling

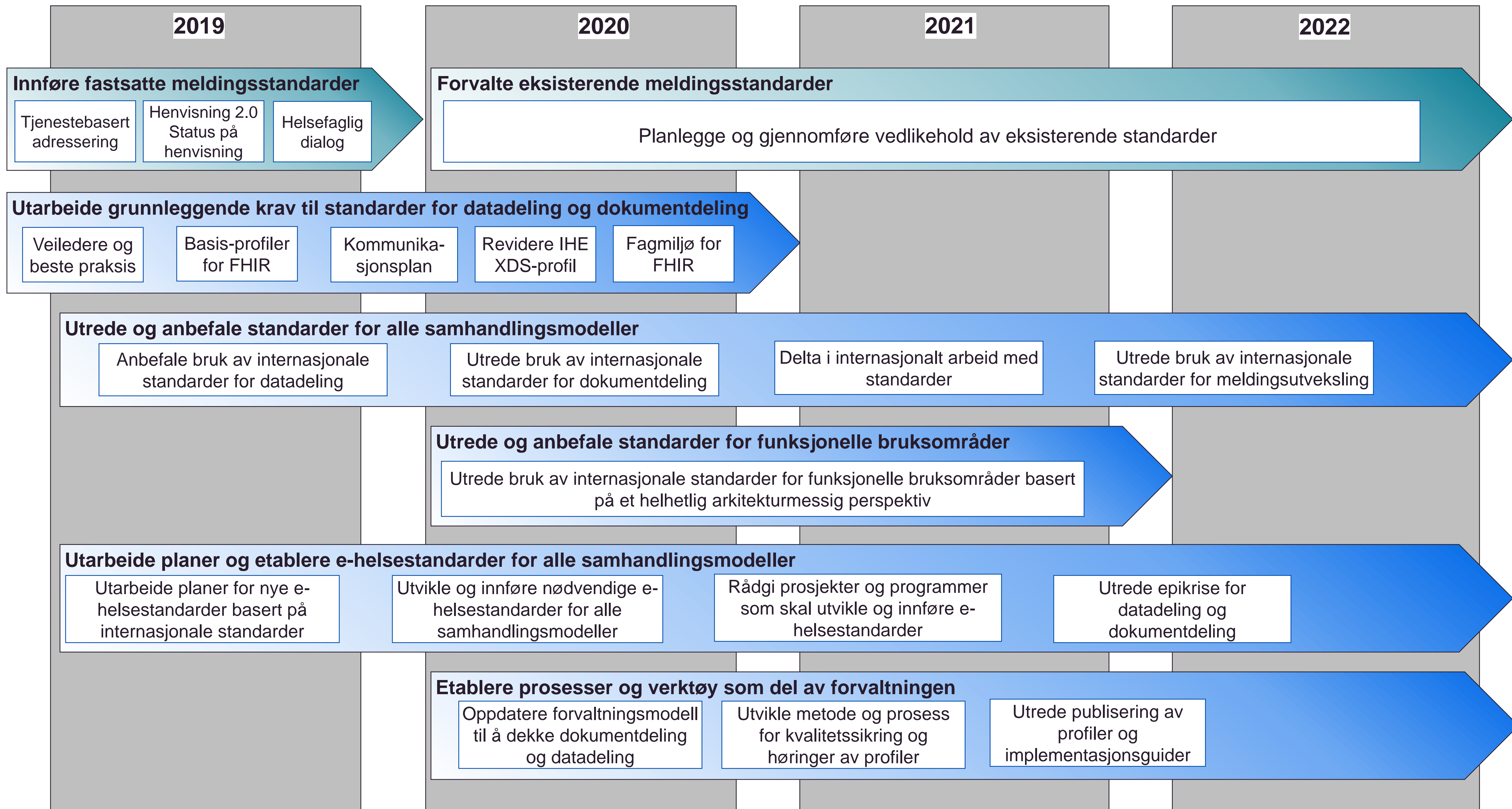


3. Dokumentdeling



4. Datadeling





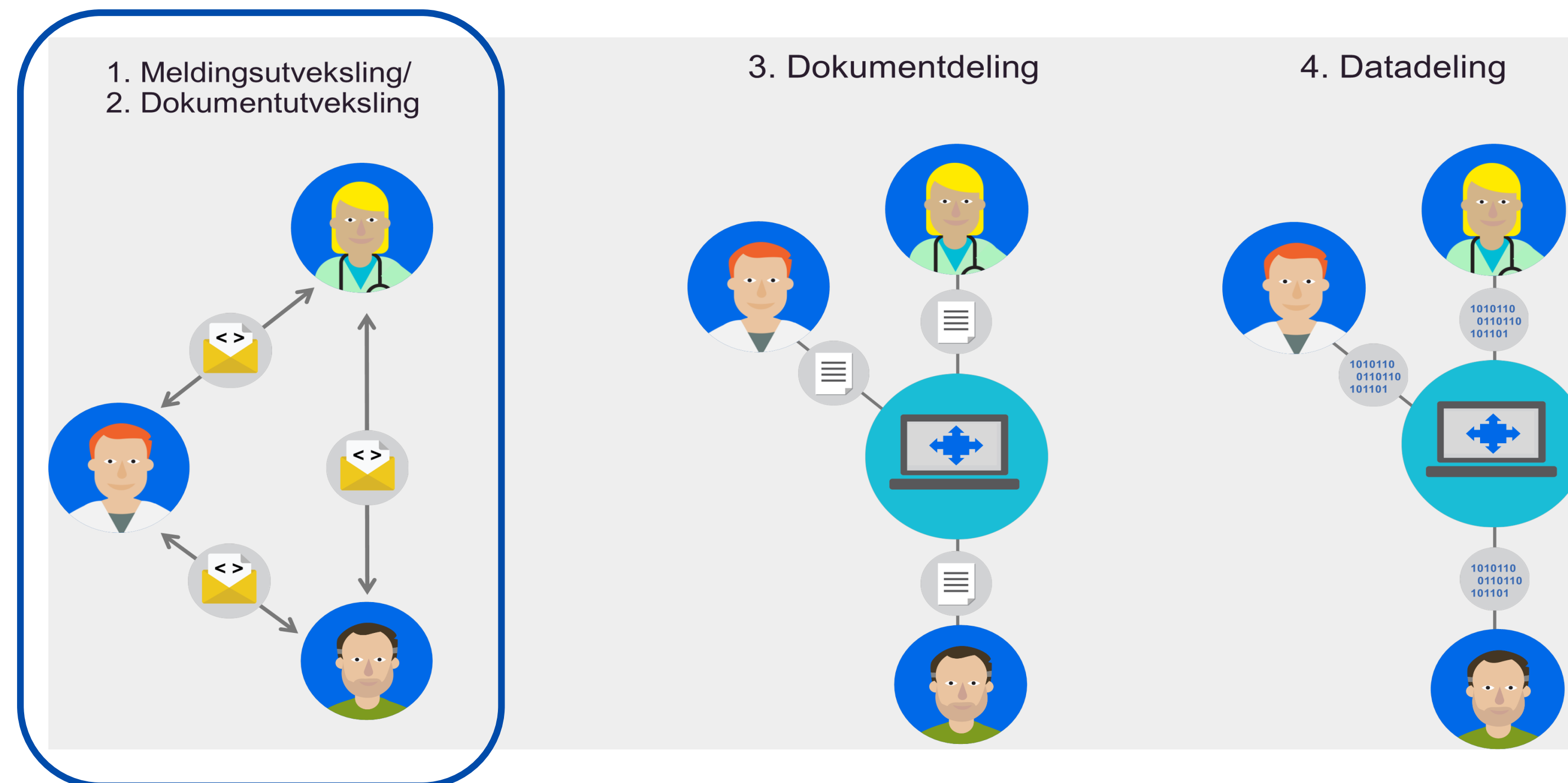


Direktoratet for
e-helse

Innføring meldingsstandarder

Elektronisk samhandling

- Meldingsutveksling er fortsatt den dominerende samhandlingsformen pr. i dag
- Meldingsutvekslingen antas å være «komplett» etter at pågående arbeid er slutført





1. Nødvendige meldingsstandarder er ikke utviklet
2. Adressering av meldinger fungerer ikke tilfredsstillende
3. Tekniske løsninger er ikke tatt i bruk eller benyttes ikke i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur

Nye standarder



Bakgrunn og gevinster



Papir kan avvikles



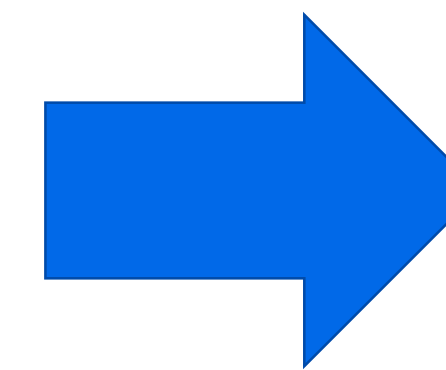
Bedre kvalitet



Pasientrettigheter



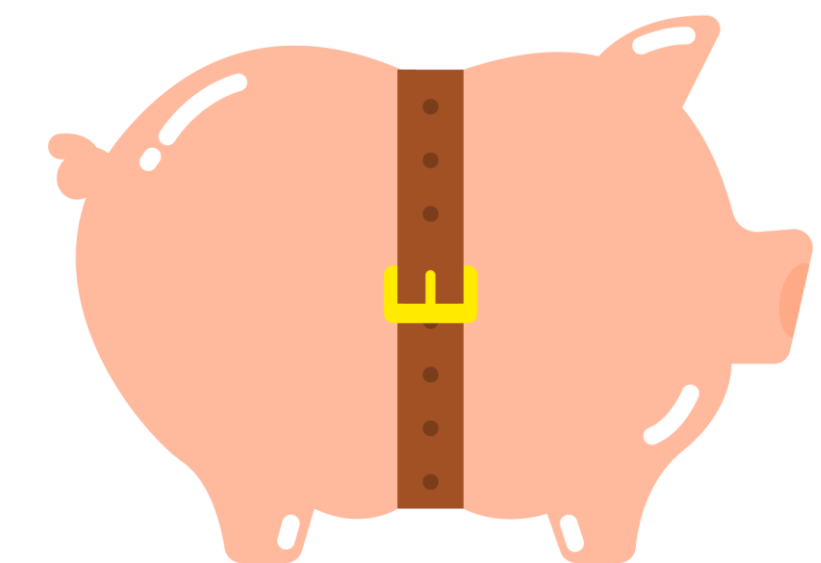
E-helsestrategi



Pasientsikkerhet

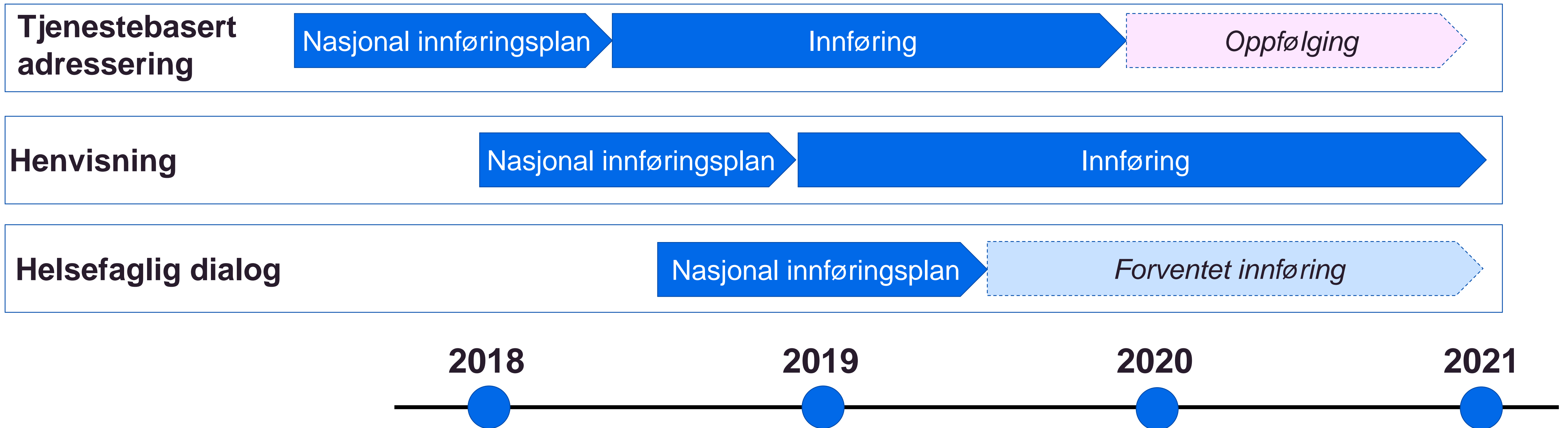


Enhetlig adressering og større tillit



Reduserte kostnader

Innføringsplaner

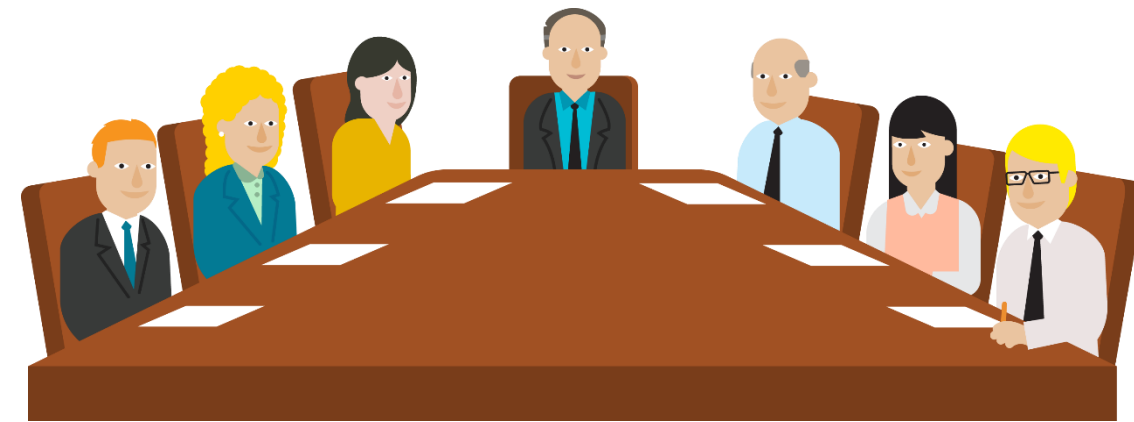


Økonomiske vurderinger

Fastleger 	Ingen kostnad ved innføring*	Minimum gevinster i materielle kostnader over ti år 15 mill.
Kommuner 	Innføringskostnader 19-28 mill.	Minimum gevinster i materielle kostnader over ti år 25 mill.
Helseforetak og private sykehus 	Innføringskostnader ca. 50 mill.	Minimum gevinster i materielle kostnader over ti år 100 mill.

* For fastleger forventes det ikke at innføring av meldingsstandardene vil medføre ekstra kostnad, utover vanlig oppdatering av EPJ-systemet. Pågående prosesser via EPJ-løftet.

Virkemidler



Produktstyre
e-helsestandarder



Koordinert planlegging
og innføring

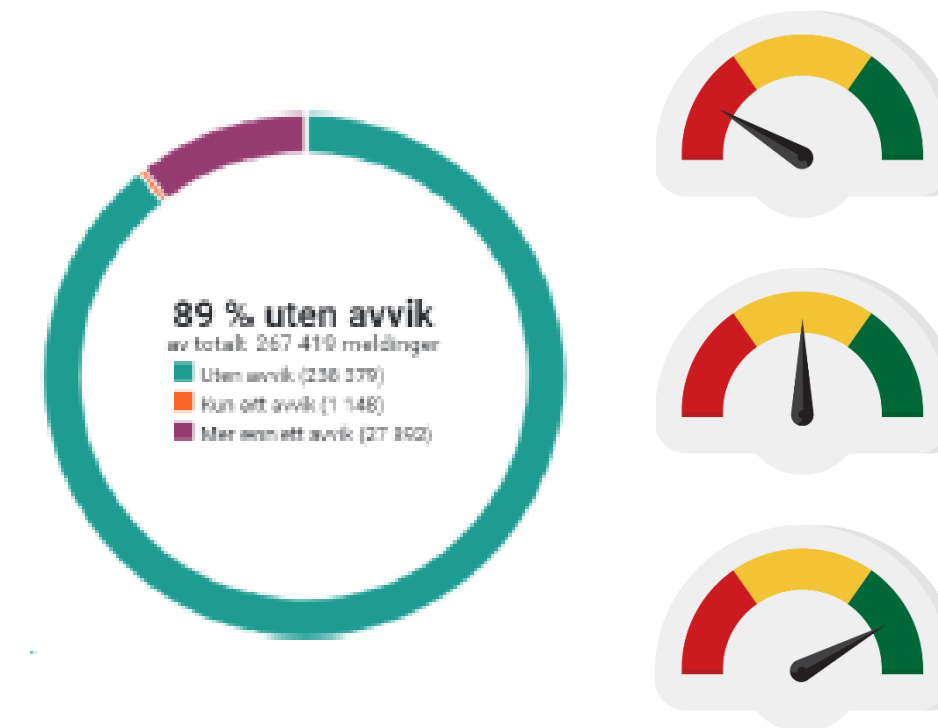


IKT-forskriften



«Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, i samarbeid med Norsk Helsenett SF, sikre elektronisk meldingsutveksling på enhetlig og standardisert format ved bruk av meldingsvalidatoren.»

Foretaksmøter RHF 2019



Meldingsvalidator

Meldingsstandarder 2017/18

Standarder	Identifisere behov	Utrede	Spesifisere	Utprøve og evaluere	Planlegge innføring	Innføre	Vedlikeholde
PLO			PLO 2.0			PLO 1.6	PLO 1.5 PLO 1.6
Henvisning					Henvisning ny tilstand 2.0 Viderehenvisning 2.0		Henvisning 1.1 Henvisning 1.0
Fødselsepikrise			Fødselsepikrise 1.3				
Dialogmelding					Helsefaglig dialog 1.1 Status på henvisning 1.1		Forespørsel og svar på forespørsel 1.0 Tilbakemelding om feil i mottatt melding 1.0
Epikrise						Epikrise 1.2	Epikrise 1.1 Epikrise 1.2
Rekvisisjon						Rekvisivering av medisinske tjenester 1.6	Rekvisivering av medisinske tjenester 1.6 Rekvisivering av medisinske tjenester 1.5
Svarrapport						Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4	Svarrapportering av medisinske tjenester 1.3 Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4
Applikasjonskvittering							Applikasjonskvitt. v1.0, Applikasjonskvitt. v1.1
Tjenestebasert adressering					Del 3	Del 1 og 2	

Meldingsstandarder ved utgangen av 2020

Standarder	Identifisere behov	Utrede	Spesifisere	Utprøve og evaluere	Planlegge innføring	Innføre	Vedlikeholde
PLO							PLO 1.6
Henvisning							Henvisning ny tilstand 2.0 Viderehenvisning 2.0
Dialogmelding							Helsefaglig dialog 1.1 Status på henvisning 1.1 Tilbakemelding om feil i mottatt melding 1.0
Epikrise							Epikrise 1.2
Rekvisisjon							Rekvirering av medisinske tjenester 1.6
Svarrapport							Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4
Applikasjonskvittering							Applikasjonskvitt. v1.1
Tjenestebasert adressering							Del 1, 2 og 3



Direktoratet for
e-helse

Internasjonalt standardiseringsarbeid

Internasjonalt standardiseringsarbeid

Norge er forpliktet til å implementere alle europeiske standarder og fastsette dem som Norsk Standard.



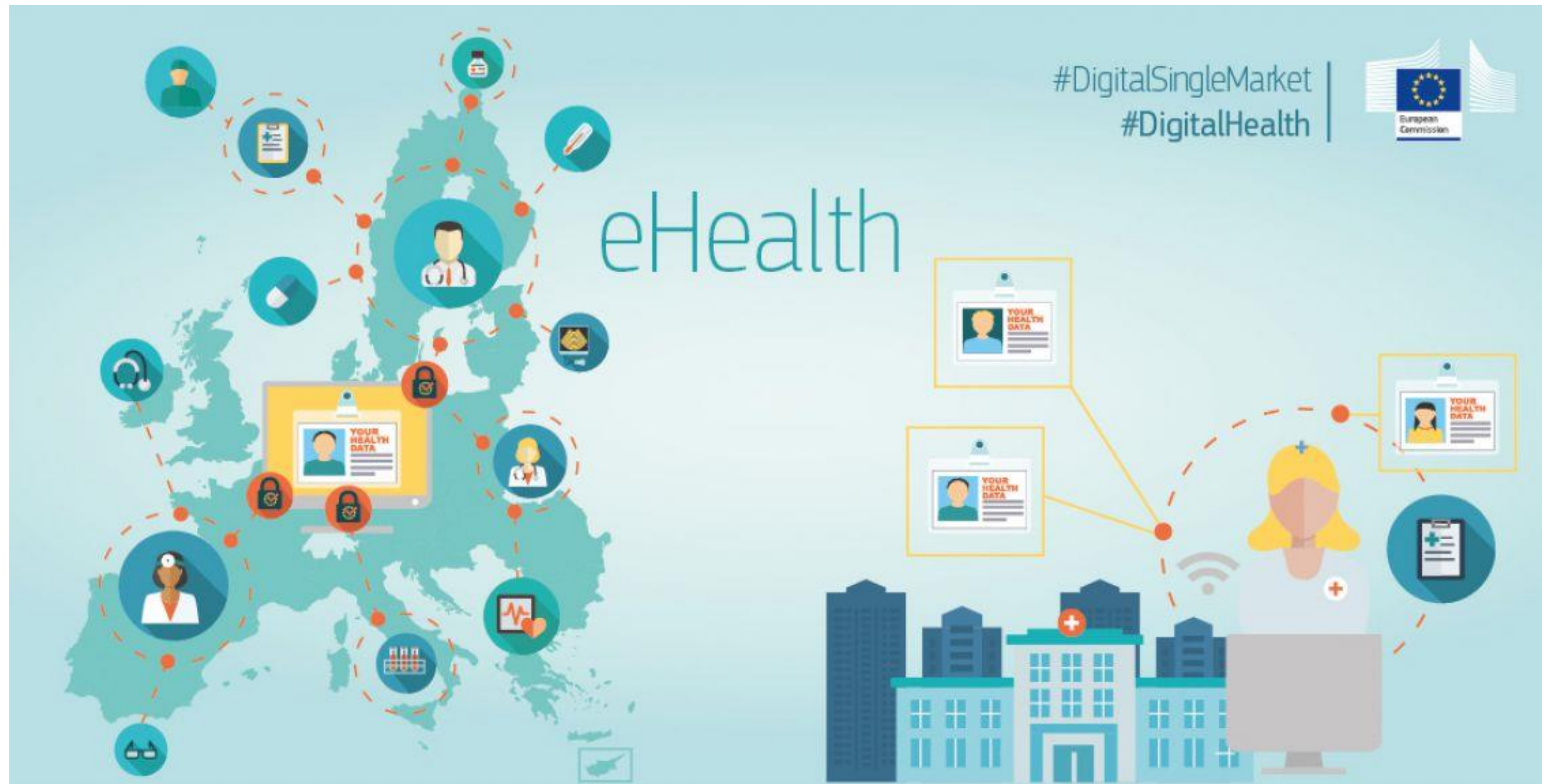
Virksomheten skal bruke obligatoriske standarder slik de framgår av standardiseringsforskriften

Standardiseringsforskriften

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

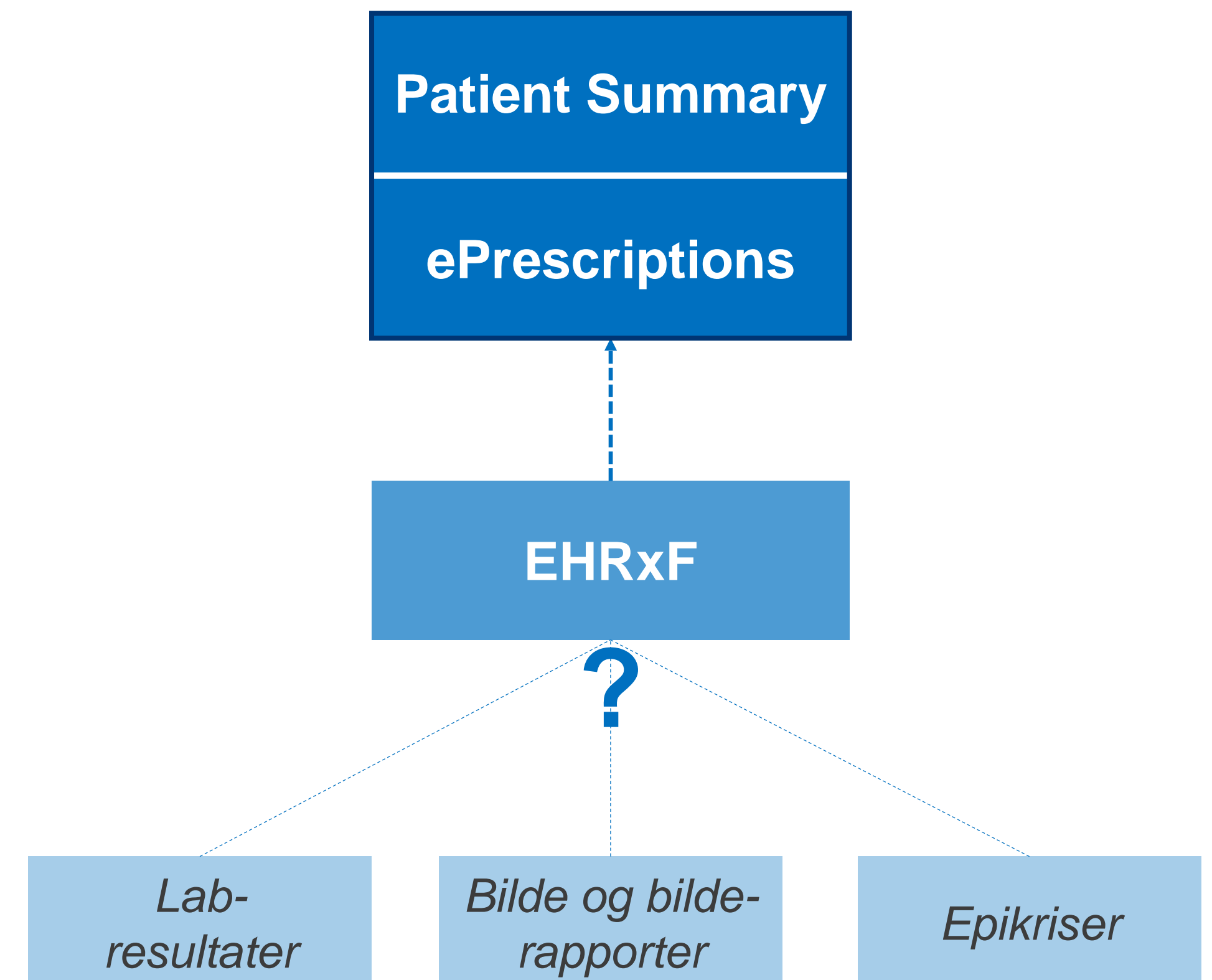


Internasjonal bruk av FHIR



- Januar 2019: ePrescription mellom Finland og Estland
- Utgangen av 2019: Forventet at 10 land utveksler ePrescription og Patient Summary
- Utgangen av 2021: Forventet at 22 land utveksler ePrescription og Patient Summary

Utteksling av EPJ informasjon mellom EU land



Joint Initiative Council
Patient Summary Standards Set
 GUIDANCE DOCUMENT
 JANUARY 2018 v1.0

Joint Initiative Council

CEN
EN 17269

FprCEN/TS 17288



HL7 FHIR

HL7 CDA



SNOMED CT
 The global language of healthcare

IHE

Pågående aktivitet

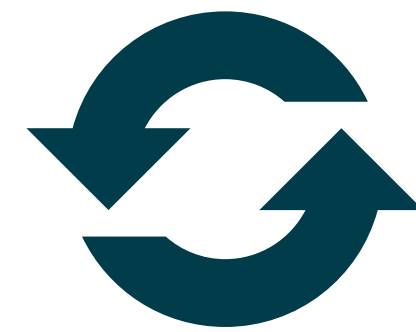

Digital Patologi



Kjernejournal




E-resept






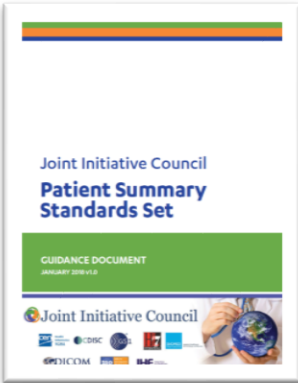
Internasjonal
standardisering

CEN 17269

International Patient Summary



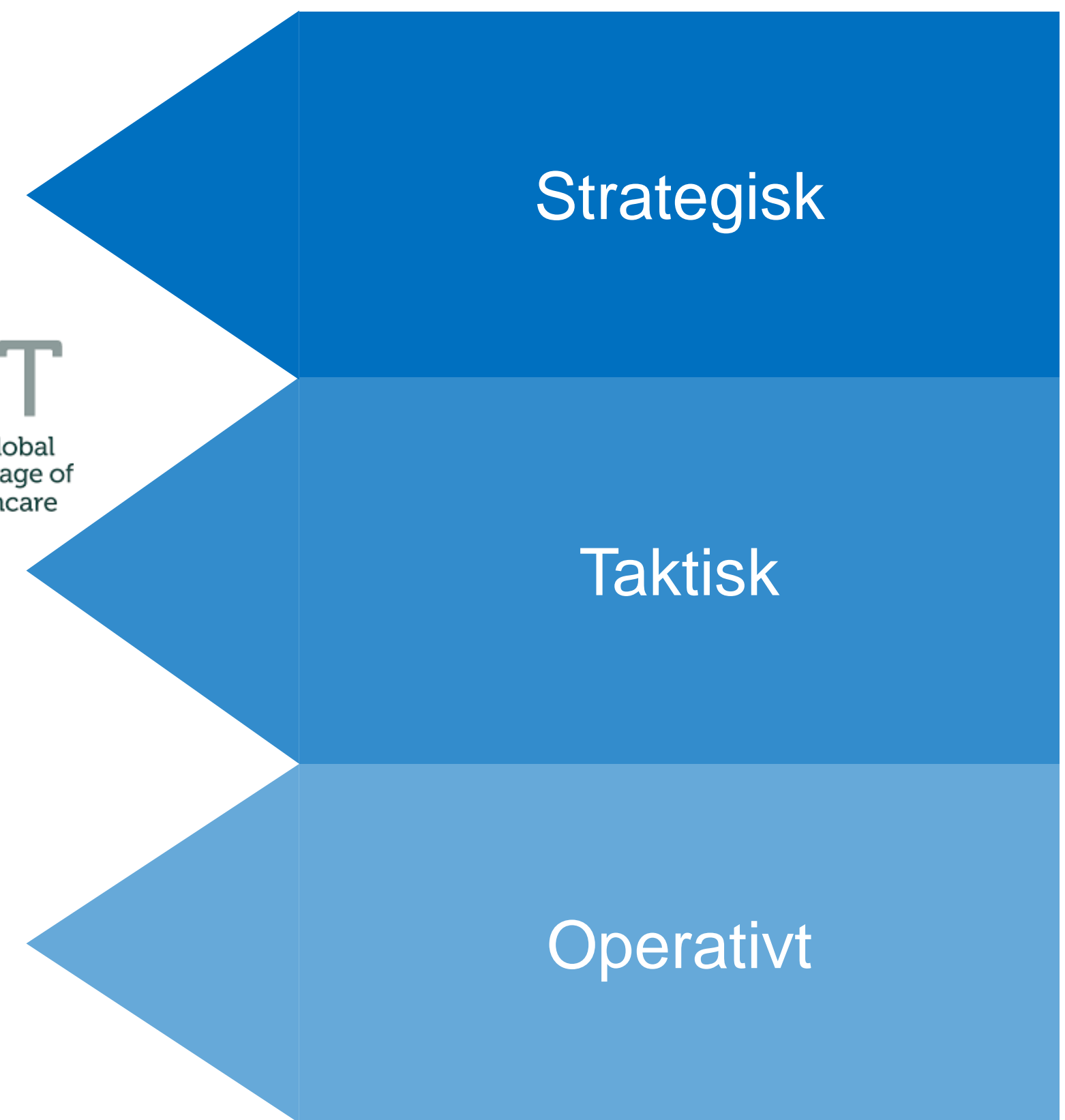
FprCEN/TS 17288



SNOMED CT
The global language of healthcare

IHE

Internasjonalt standardiseringsarbeid



Standardiseringsforskriften

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten



Forslag til vedtak

NUIT ber om at innspill fremkommet i møtet tas med i det videre arbeidet med e-helsestandarder.

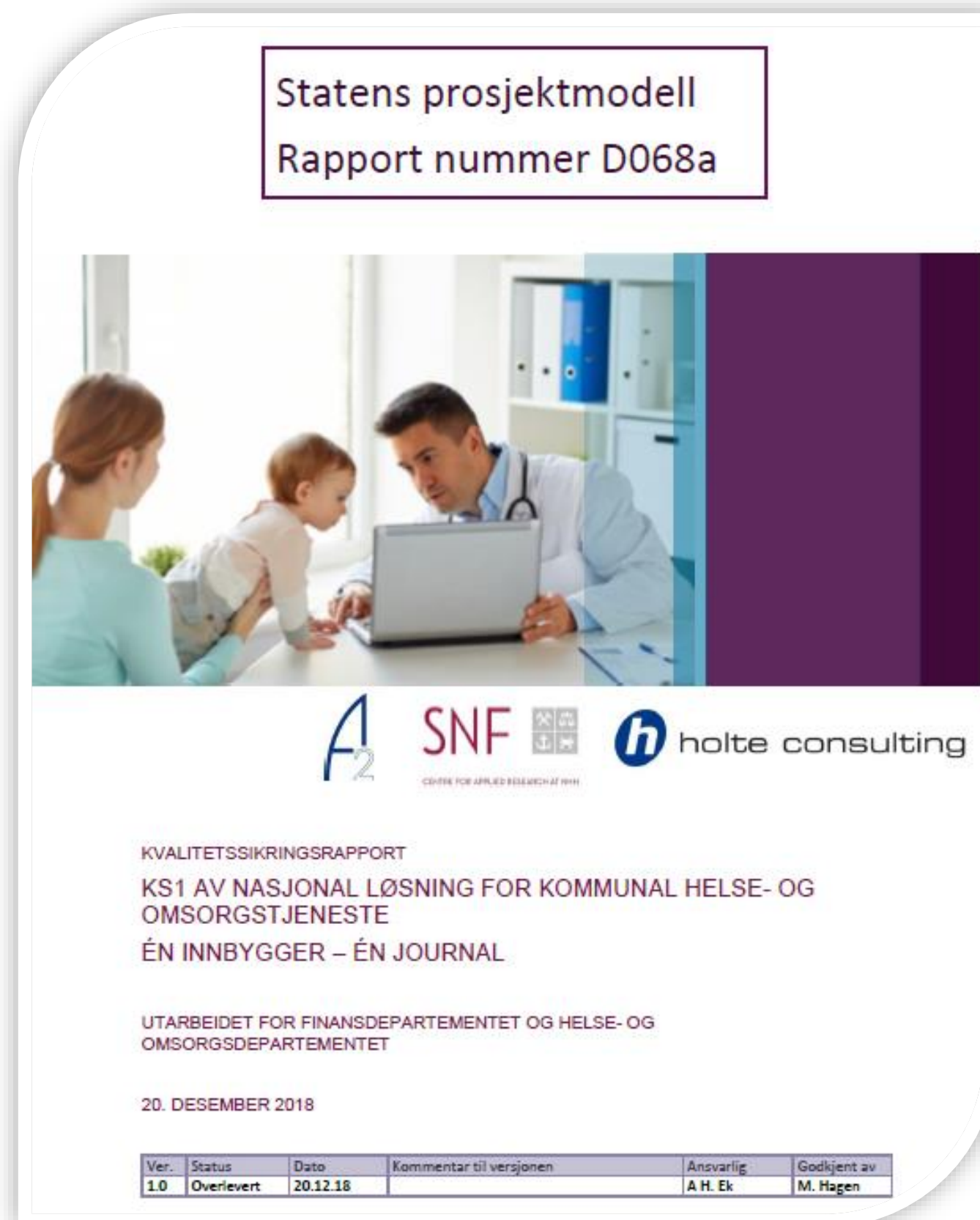


Direktoratet for
e-helse

Sak 10/19

Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste

Ekstern kvalitetssikrer har levert sin KS1-rapport



Hovedanbefalinger

- Det er behov for nasjonale tiltak og K7 bør velges som konseptalternativ
- Konseptvalget bør tas nå og forprosjektet bør settes i gang så raskt som mulig

Særskilt merknad

Bør være en stor grad av forpliktelse før et såpass stort tiltak kan igangsettes. Anbefaler at det inngås en gjensidig bindende avtale med kommuner, fastleger o.a. private aktører i forprosjektfasen. Pålegg om obligatorisk deltakelse bør vurderes i forprosjektfasen

Føringer for forprosjekt

- Ansvaret for forprosjektfasen bør ligge i Direktoratet for e-helse
- Utforming av finansieringsmodell og mandatet for den nasjonale tjenesteleverandøren bør være på plass før endelig beslutning om hvor ansvaret bør ligge i gjennomføringsfasen tas.
- Høy risiko i gjennomføringen av tiltaket – store krav til profesjonell styring på portefølje-, program- og prosjektnivå

Ekstern kvalitetssikrer har levert sin KS1-rapport

Behovsanalysen	Vurdering			
Tilfredsstillende beskrivelse av interessenter og aktører				■
Tiltaket relevant i forhold til samfunnsmessige behov				■
Behovsanalysen tilstrekkelig komplett og har indre konsistens			■	
Strategi				
Konsistens mellom mål og behovsanalyse			■	
Konsistens mellom ulike mål				■
Hensiktsmessig målhierarki		■		
Realistiske mål og verifiserbar måloppnåelse		■		
Prosjektspesifikke mål				■
Tilstandsbeskrivende mål				■
Krav				
Kravene er presise og hensiktsmessige		■		
Konsistens mellom kravkapittel og strategikapittel			■	
Konsistens mellom krav				■
Prioritering mellom ulike typer krav i forhold til mål i strategikapittel		■		
Mulighetsstudien				
Prosess og anvendte metoder			■	
Full bredde i muligheter		■		
Indre konsistens og konsistens mot foregående kapitler				■
Alternativanalysen				
Realistisk nullalternativ og minst to konseptuelt ulike alternativer				■
Vurdering av alternativenes innfrielse av krav			■	
Avhengigheter og grensesnitt mot andre prosjekter		■		
Resultatmål (innhold, kostnad og tid)			■	

Ekstern kvalitetssikrer har levert sin KS1-rapport

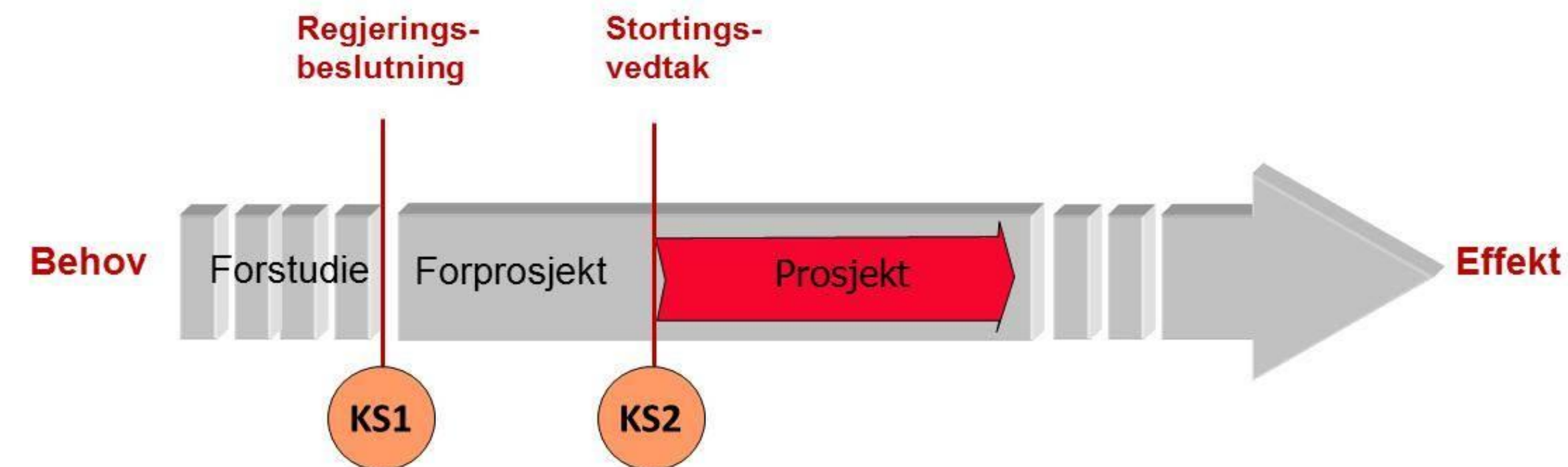
	KVU			KS1		
	K1	K4	K7	K1	K4	K7
<i>Konseptalternativer</i>						
Netto nåverdi	8,7	13,1	31,4	1,4	4,1	15,5
Investeringskostnad (p50) (inkl. mva.)	5,8	14,8	13,7	5,3	12,5	11,4
Drifts- og forvaltningskostnad	8,4	18	15,8	8,1	13,6	12,1

Alle tall i milliarder 2018-kroner

KVU og KS1 rapporter er tilgjengelig på ehelse.no

Link: <https://ehelse.no/strategi/n-innbygger-n-journal/nasjonalt-journallosning-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste>

Et konseptvalg er ikke en forpliktende investeringsbeslutning, men en beslutning om å avklare gjenstående spørsmål i et forprosjekt før endelig beslutning om igangsetting



Dette er gjort til nå

- Kartlagt behovet for tiltak
- Utarbeidet og vurdert alternative konsepter
- Anbefalt et konsept
- Gjennomført ekstern kvalitetssikring (KS1)

Neste steg

- Regjeringen gjør sitt **konseptvalg** og beslutter ev. oppstart av **forprosjekt**

Videre arbeid:

- Forprosjekt som skal besvare spørsmål knyttet til:
 - Løsningsomfang
 - Ansvar, organisering og gjennomføring av tiltaket
 - Gjennomføringsstrategi
 - Forpliktelser fra kommunene
 - Kontraksstrategi
 - Finansieringsmodeller
 - Gevinstrealisering
- Ny kvalitetssikring etter forprosjektet (KS2)
- Stortinget fatter **investeringsbeslutning**

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 11/19

NEO – Ny e-helseorganisering

Agenda

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere om status i arbeidet knyttet til ny e-helseorganisering :

1. Introduksjon
2. Rapport om Ny e-helseorganisering - tydeliggjøring av myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse
 - Dataansvar
 - Områdeansvar
 - Finansiering
3. Orientering om videre arbeid

Bakgrunn

Én innbygger – én journal

Styrket gjennomførings-
evne for IKT-
utvikling

OECD: Digital
Government
Review of Norway

Finansieringsmodeller
for nasjonale
e-helsetiltak

Ny e-helseorganisering-
tydeliggjøring av
myndighetsrollen til
Direktoratet for e-helse

Nye finansierings-
modeller etablert



2013

2015

2016

2017

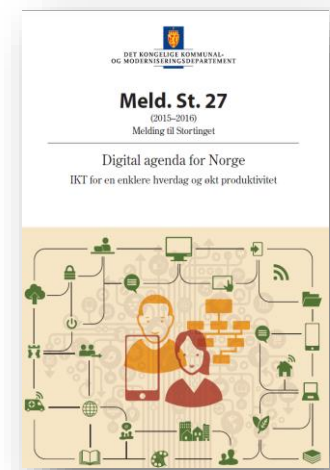
2017

2018

2019

2020

2021



Digital agenda for
Norge

Nasjonal
e-helsestrategi
2017 - 2022

IKT-organisering
i helse- og
omsorgssektoren

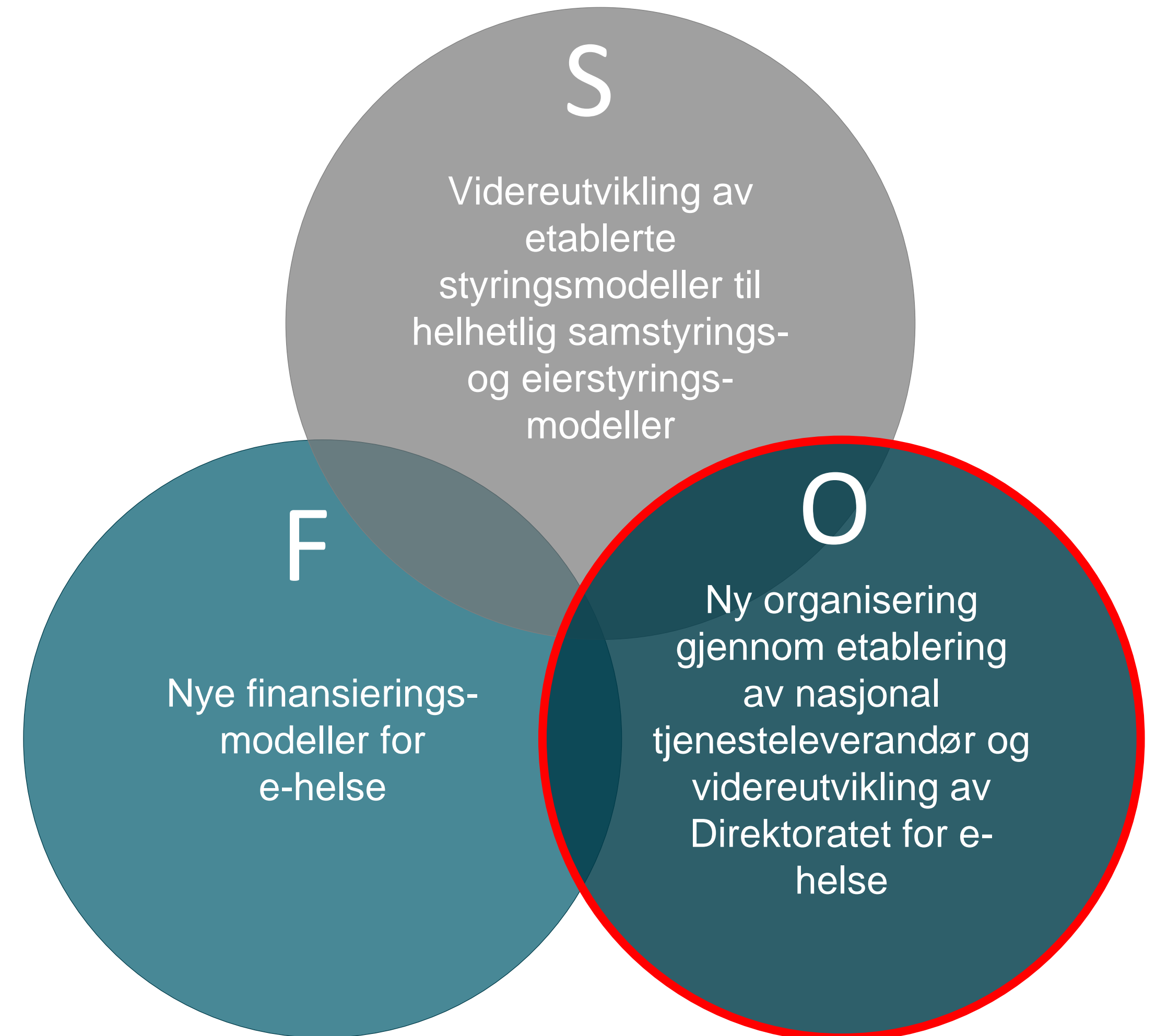
Ny e-helse
organisering og
nasjonal
tjenesteleverandør

Etablert nasjonal
tjenesteleverandør
Styrket myndighetsrolle



Bakgrunn

- I Beslutningsunderlag for ny e-helseorganisering og nasjonal tjenesteleverandør (2017) ble hovedelementene i ny e-helseorganisering beskrevet.
- Helse og omsorgsdepartementet (HOD) ønsker at det etableres en nasjonal tjenesteleverandør fra 1. januar 2020 og at myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse styrkes.
- Direktoratet for e-helse skal sammen med Norsk Helsenet SF forberede etablering av nasjonal tjenesteleverandør.



Hovedelementene i ny e-helse-organisering

Tillegg til tildelingsbrev nr.15: Ny e-helseorganisering- tydeliggjøring av myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse

1

Konkretisere **ansvar** og **oppgaver** som bør inngå som en **del av myndighetsrollen** til Direktoratet for e-helse
- avklare hvilken **kompetanse** i Direktoratet for e-helse har behov for å **beholde** for å kunne **ivareta** myndighetsrollen på e-helseområdet

2

konkretisere hvilke **oppgaver** og **antall ansatte** knyttet til drift, forvaltning og vedlikehold av eksisterende nasjonale løsninger (e-resept, kjernejournal, helsenorge.no mv.) og tilhørende oppgaver (test og godkjenning mv.) som bør **overføres** til nasjonal tjenesteleverandør/Norsk Helsenett SF

3

kartlegge **kostnader** knyttet til **oppgaver** og **ansatte** som skal **overføres**, herunder hvordan kostnadene er fordelt på direktoratets driftsbevilgning og ekstern finansiering (samfinansiering/fellesfinansiering).

4

gjennomføre **risiko- og konsekvensvurderinger** med forslag til risikoreducerende tiltak knyttet til overføringen

5

foreslå **plassering** av **dataansvar** for løsninger der dataansvaret ikke er regulert i forskrift



Direktoratet for e-helse
Postboks 6737 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref
18/234-75

Dato
22. november 2018

Tillegg til tildelingsbrev nr. 15: Ny e-helseorganisering - tydeliggjøring av myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse

Helse- og omsorgsdepartementet viser til rapport fra Direktoratet for e-helse av 31. august 2018 med anbefalinger om ny e-helseorganisering med tilhørende styrings- og finansieringsmodell.

Direktoratet anbefaler at myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse tydeliggjøres, og at dagens leveranseoppgaver overføres til en nasjonal tjenesteleverandør med utgangspunkt i dagens Norsk Helsenett SF. Det anbefales videre at det utarbeides ny styringsmodell for nasjonale e-helseløsninger og en ny finansieringsmodell med større grad av felles finansiering av løsningene, jf. også omtale i Prop. 1 S (2018-2019).

Departementet viser videre til rapport om kostnadsestimater for nasjonale e-helseløsninger av 1. november 2018, hvor Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF har anslått kostnader til drift, forvaltning og vedlikehold av eksisterende nasjonale tjenester.

I det videre arbeidet har departementet behov for en nærmere konkretisering av direktoratets rolle som faglig rådgiver, premissgiver/iverksetter og pådriver. Videre har departementet behov for en konkretisering av hvilke oppgaver og ansatte med tilhørende kostnader som anbefales overført til nasjonal tjenesteleverandør med utgangspunkt i Norsk Helsenett SF. Departementet ber derfor direktoratet om å:

- konkretisere ansvar og oppgaver som bør inngå som en del av myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse
- avklare hvilken kompetanse i Direktoratet for e-helse har behov for å beholde for å kunne ivareta myndighetsrollen på e-helseområdet

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postnotak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling
E-helseavdelingen

Saksbehandler
Dorin Gjelstad
22 24 87 39

Direktoratet for e-helse skal sammen med NHN levere rapport *innen 26.02.2019*:

- Direktoratet for e-helse ønsker spesielt innspill til følgende tre områder i rapporten:
 - Dataansvar
 - Områdestyring
 - Finansering





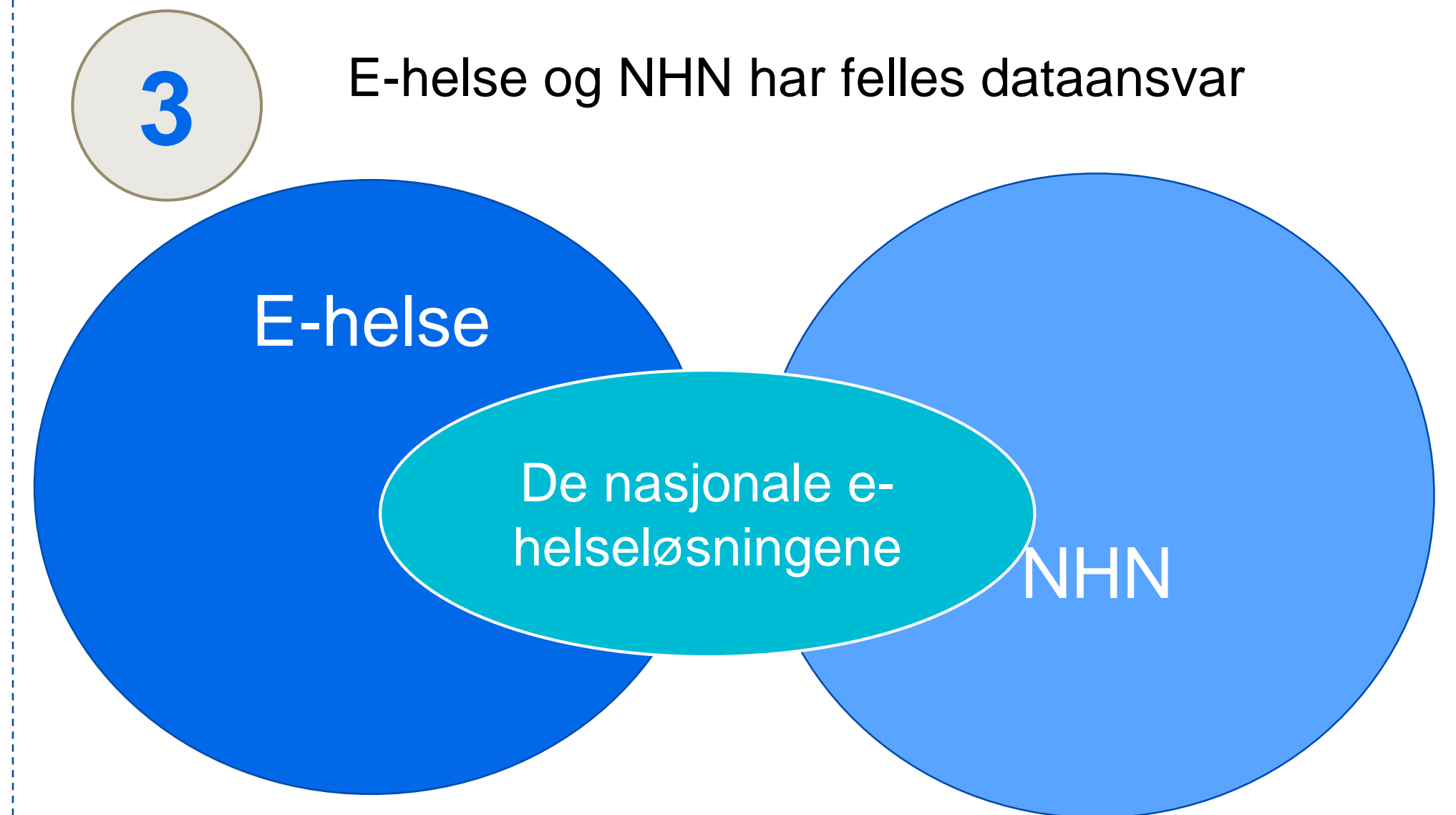
Direktoratet for
e-helse

Dataansvar

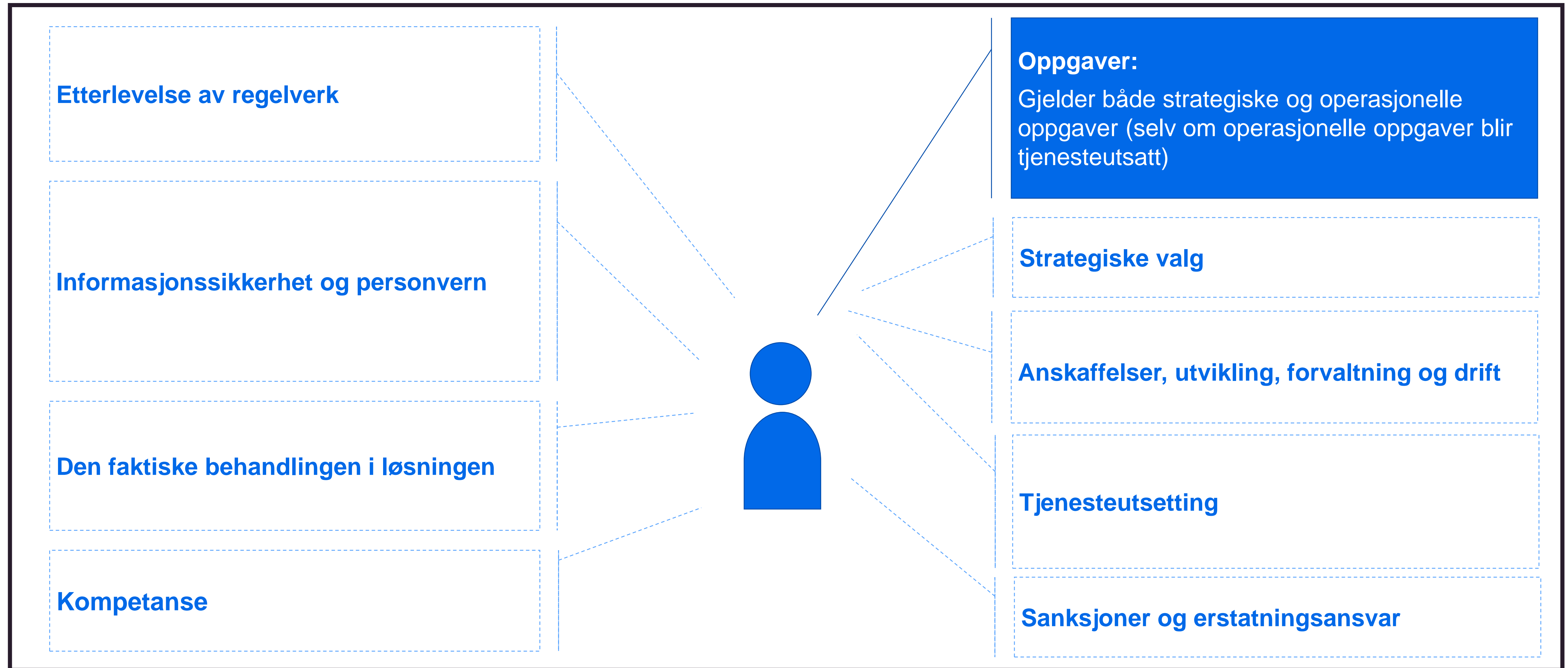
Forslag til plassering av dataansvaret

- Utgangspunktet for vurderingen og forslaget er regelverket
 - Må sørge for at de som har reell kontroll eller muligheten til kontroll blir dataansvarlig
 - Dataansvaret er omfattende og knyttet til mange oppgaver og plikter
- Vurderingen
 - Plassering av dataansvar for de 4 nasjonale e-helseløsningene (Kjernejournal, e-resept, Helsenorge og Grunndata) som direktoratet har dataansvar for i dag
 - Omfatter *ikke* dataansvar for løsninger der direktoratet ikke har dataansvar f.eks. EPJ
 - Modeller som er vurdert
 1. E-helse som dataansvarlig (dagens ordning)
 2. NHN som dataansvarlig
 3. E-helse og NHN er dataansvarlige sammen (felles dataansvar)

Direktoratet for e-helse har vurdert tre alternativer for plassering av dataansvar



Dataansvarliges rolle, ansvar og oppgaver



Anbefaling

- Det anbefales at dataansvaret for de nasjonale e-helseløsningene plasseres samlet og i sin helhet i NHN (Modell 2).
- Modell 1 og Modell 3 kan blant annet føre til at E-helses myndighetsrolle (premissgiver, fagorgan og pådriver) ikke blir tilstrekkelig uavhengig og nøytral
- Modell 1 (dagens ordning) vil videreføre de samme utfordringene med risiko for blant annet blanding av roller
- Modell 3 kan føre til at det kreves mer prosess, dokumentasjon begge steder, mulig duplisering av oppgaver mv.

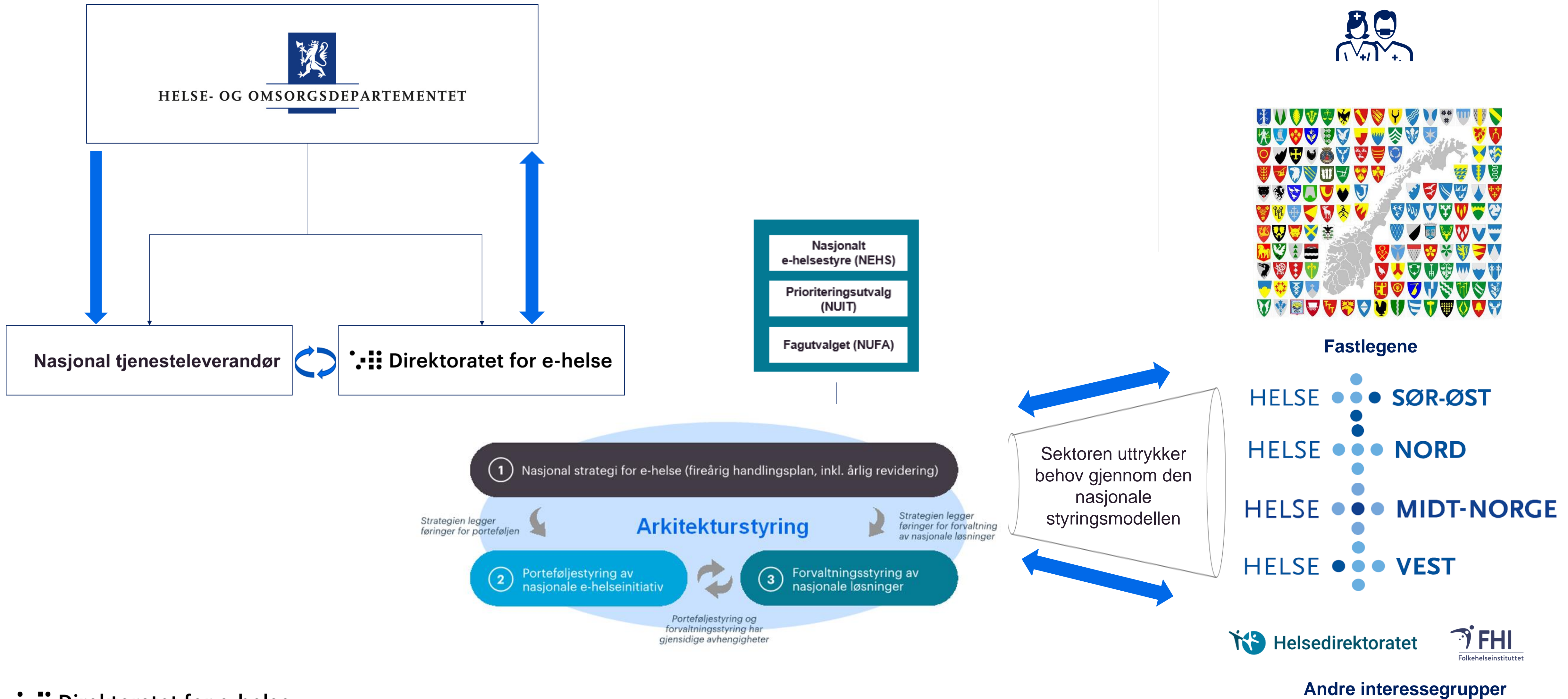




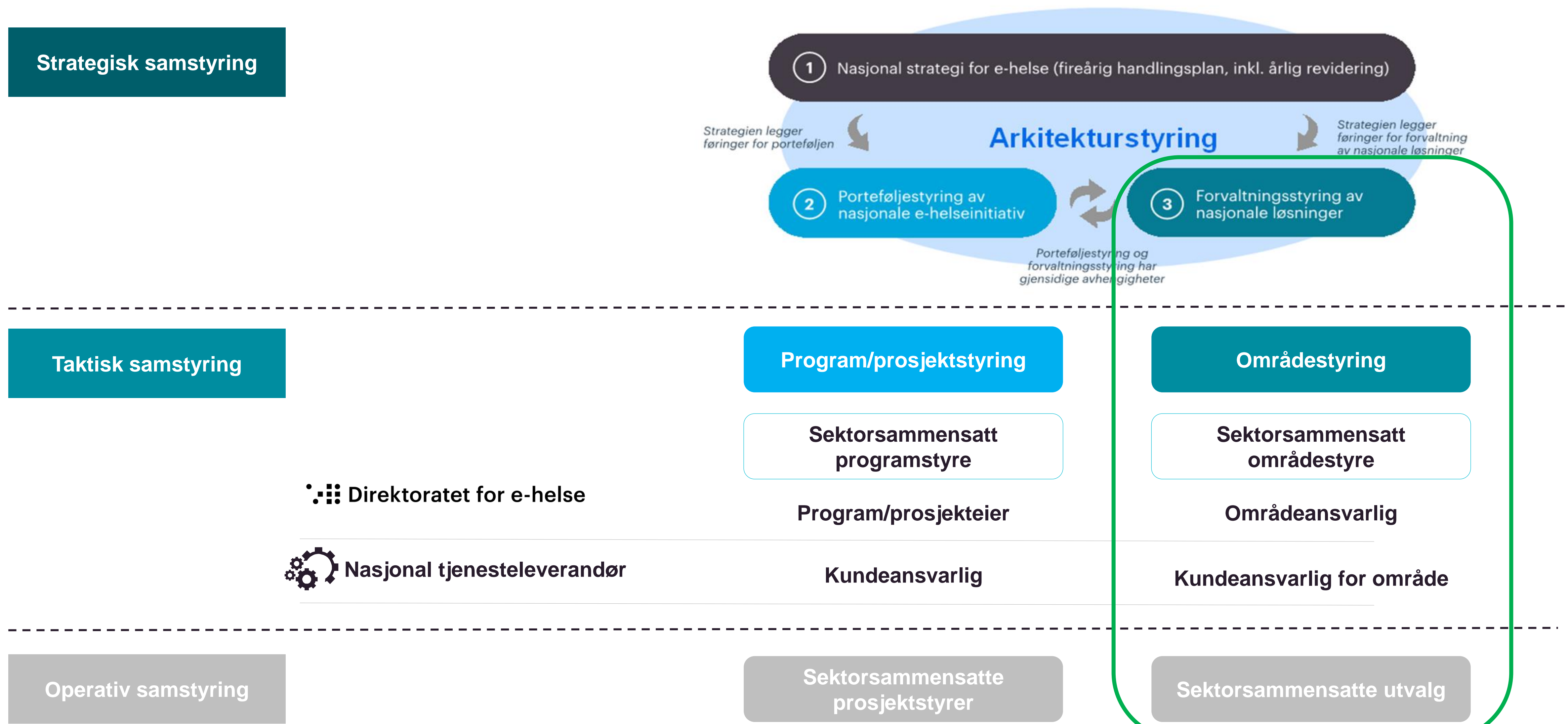
Direktoratet for
e-helse

Områdestyring

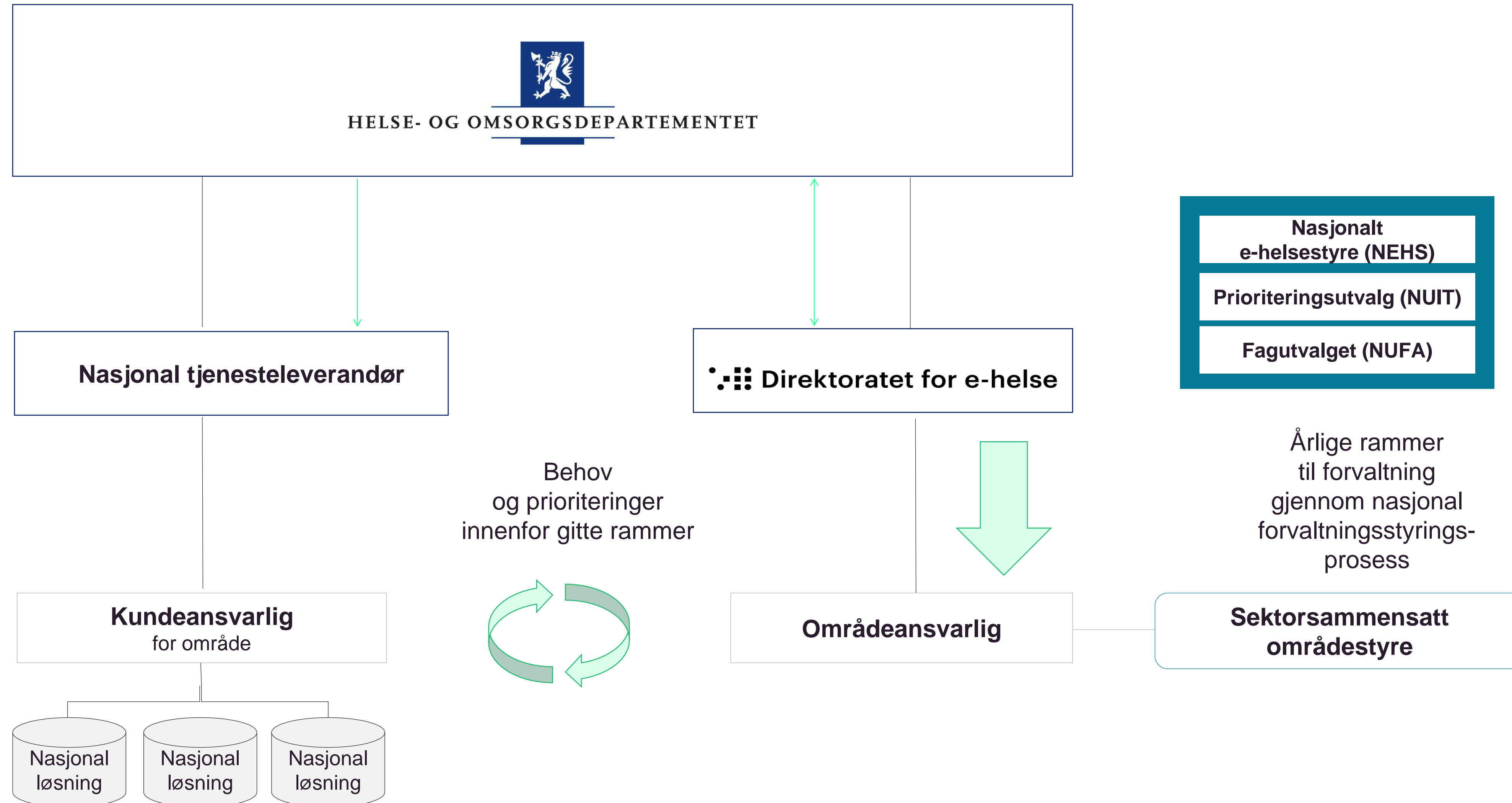
Den nasjonale styringsmodellen ligger fast og skal ivareta sektorens behov og prioriteringer



For å skape god dynamikk mellom sektor, Direktoratet for e-helse og nasjonal tjenesteleverandør foreslås det å etablere områdestyring



Forvaltningsstyring av nasjonale løsninger som overføres til tjenesteleverandøren





Direktoratet for
e-helse

Finansiering

I Beslutningsunderlag for ny e-helseorganisering og nasjonal tjenesteleverandør (2018) ble det foreslått nye finansieringsmodeller



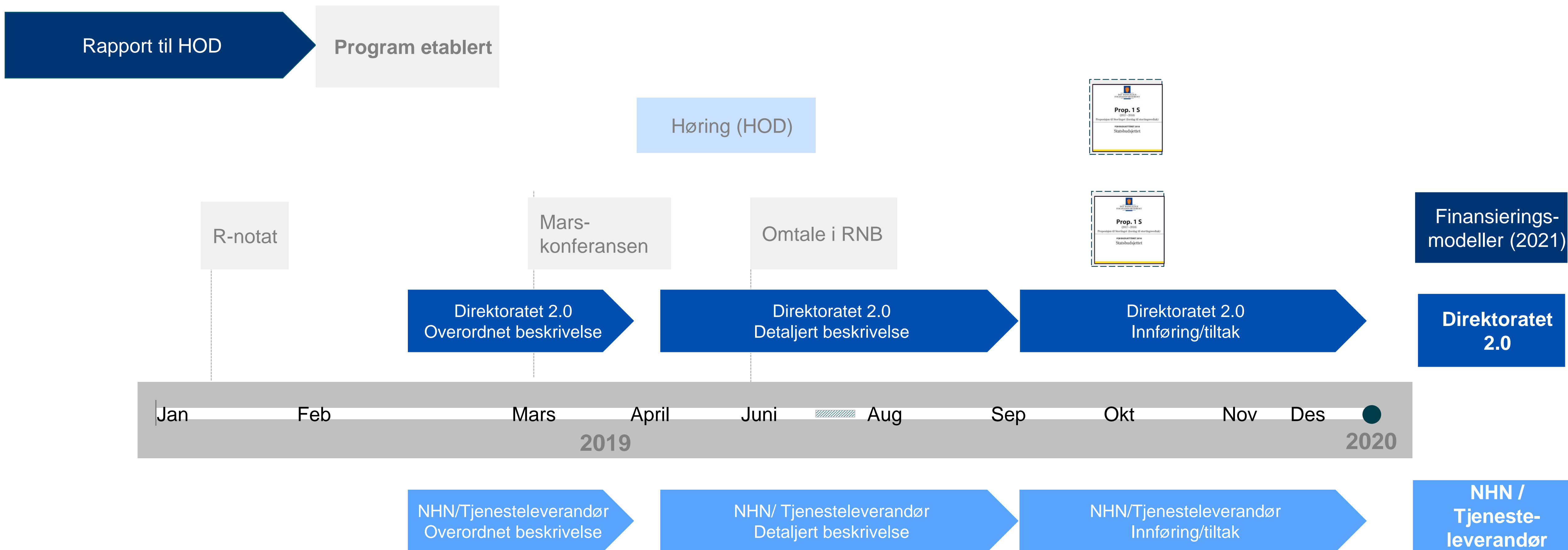
I Beslutningsunderlag for ny e-helseorganisering og nasjonal tjenesteleverandør (2018) ble det foreslått nye finansieringsmodeller



3. Veien videre

- Det foreslås å etablere et koordinerende program med to underliggende prosjekter som vil ha ansvar for:
 - Etablering og videreutvikling av nasjonal tjenesteleverandør/NHN
 - Utvikle Direktoratet for e-helse til en tydeligere myndighet
- Det er ønskelig å involvere sektor gjennom den nasjonale styringsmodellen i ordinære møter og innkalle til ekstraordinære møter ved behov

Overordnet plan 2019



Forslag til vedtak

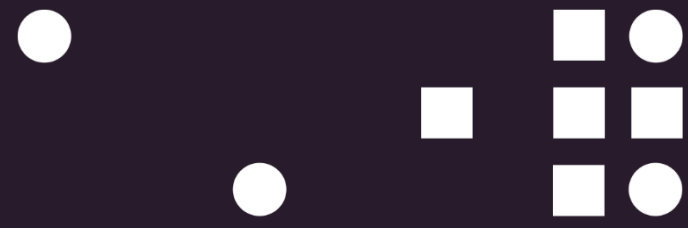
NUIT tar saken til orientering. Direktoratet tar med seg innspillene fra møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 12/19

Satsning på felles språk



Direktoratet for
e-helse

Program Kodeverk og Terminologi (PKT)

Felles språk – nasjonalt økosystem for kodeverk og terminologi

NUIT, 13. februar 2019

Bakgrunn

- Behov for økt effektivitet ved at data registreres en gang på et klinisk relevant språk, og at data kan innhentes og deles automatisk der mulig.
- Sterkt bidrag til og forutsetning for:
 - Én innbygger – én journal
 - Helseplattformen
 - Helsedataprogrammet
- Program Kodeverk og Terminologi (PKT)
 - Etablert 2015
 - NEHS tilsluttet juni 2018 beslutning om SNOMED CT og målbildet for nasjonalt økosystem av terminologi, kodeverk og registervariabler
 - Programmet slutfører nærmere beskrivelse av Felles språk - målbilde og veikart pr februar
 - Programmet ønsker å presentere prosess for forankring av målbilde og veikart

Nasjonal strategi for e-helse | Felles grunnmur som forutsetning



Visjonen for
Én innbygger – én journal

1. Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
2. Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
3. Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Digitalisering av arbeidsprosesser



Bedre sammenheng i pasientforløp



Felles grunnmur for digitale tjenester



Bedre bruk av helsedata



Helsehjelp på nye måter



Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring



Felles grunnmur | Byggekløsser som bidrar til samhandling på tvers

FORMÅL

Grunnmuren legger til rette for effektiv og sikker elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren

KOORDINERT UTVIKLING OG FORVALTNING

Det er behov for koordinert utvikling og forvaltning av grunnmuren

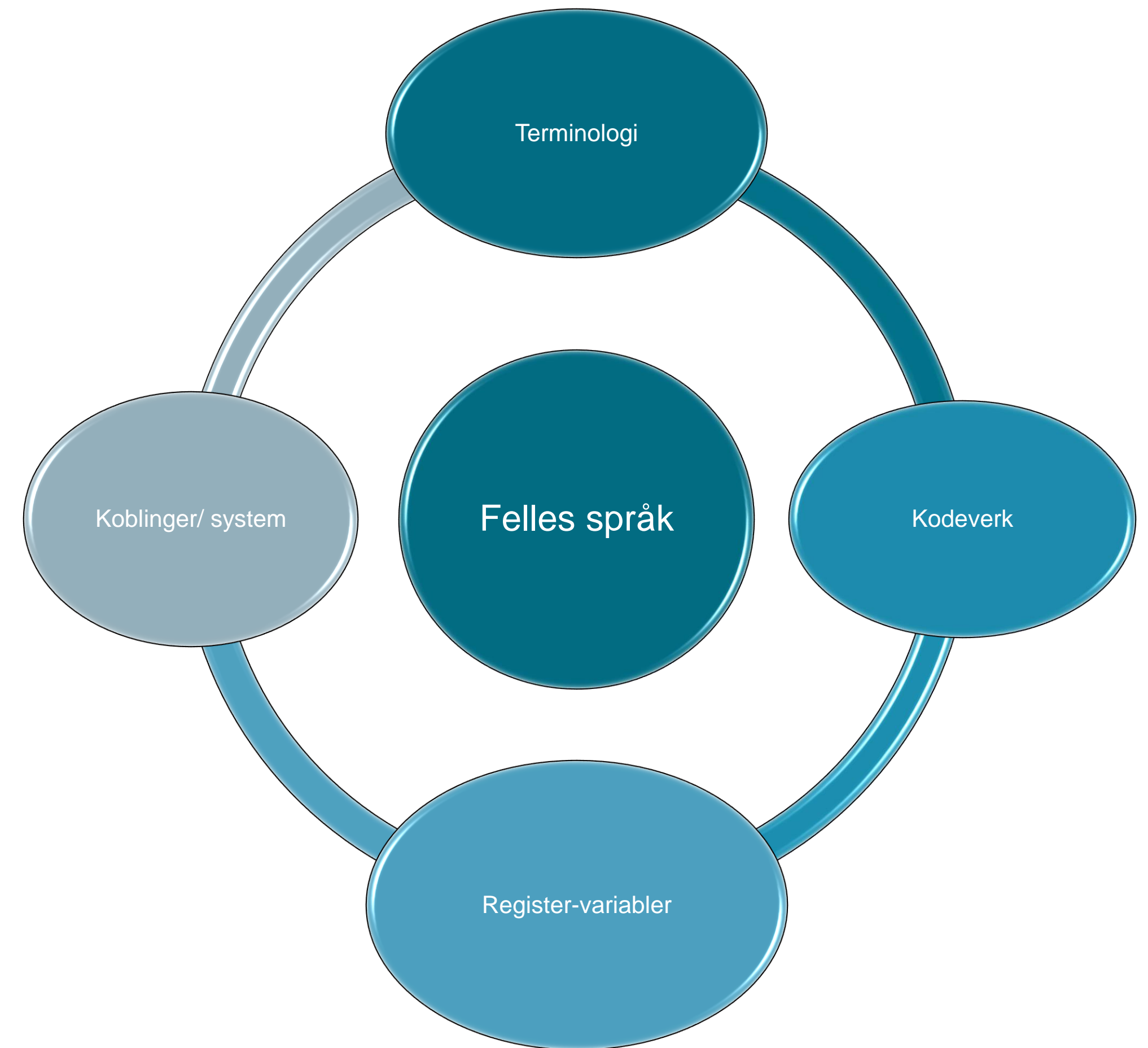


ANVENDELSE

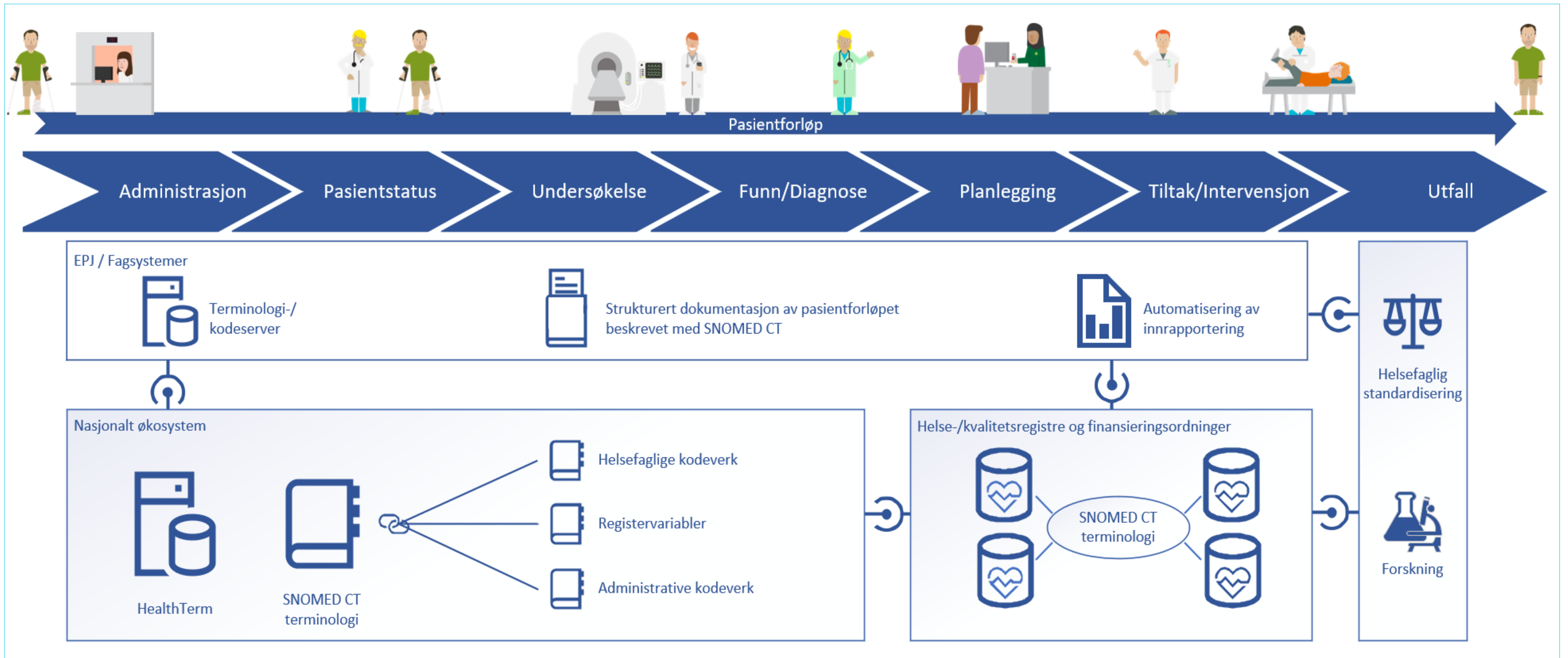
Grunnmuren løser felles behov

Felles språk | Hva er det?

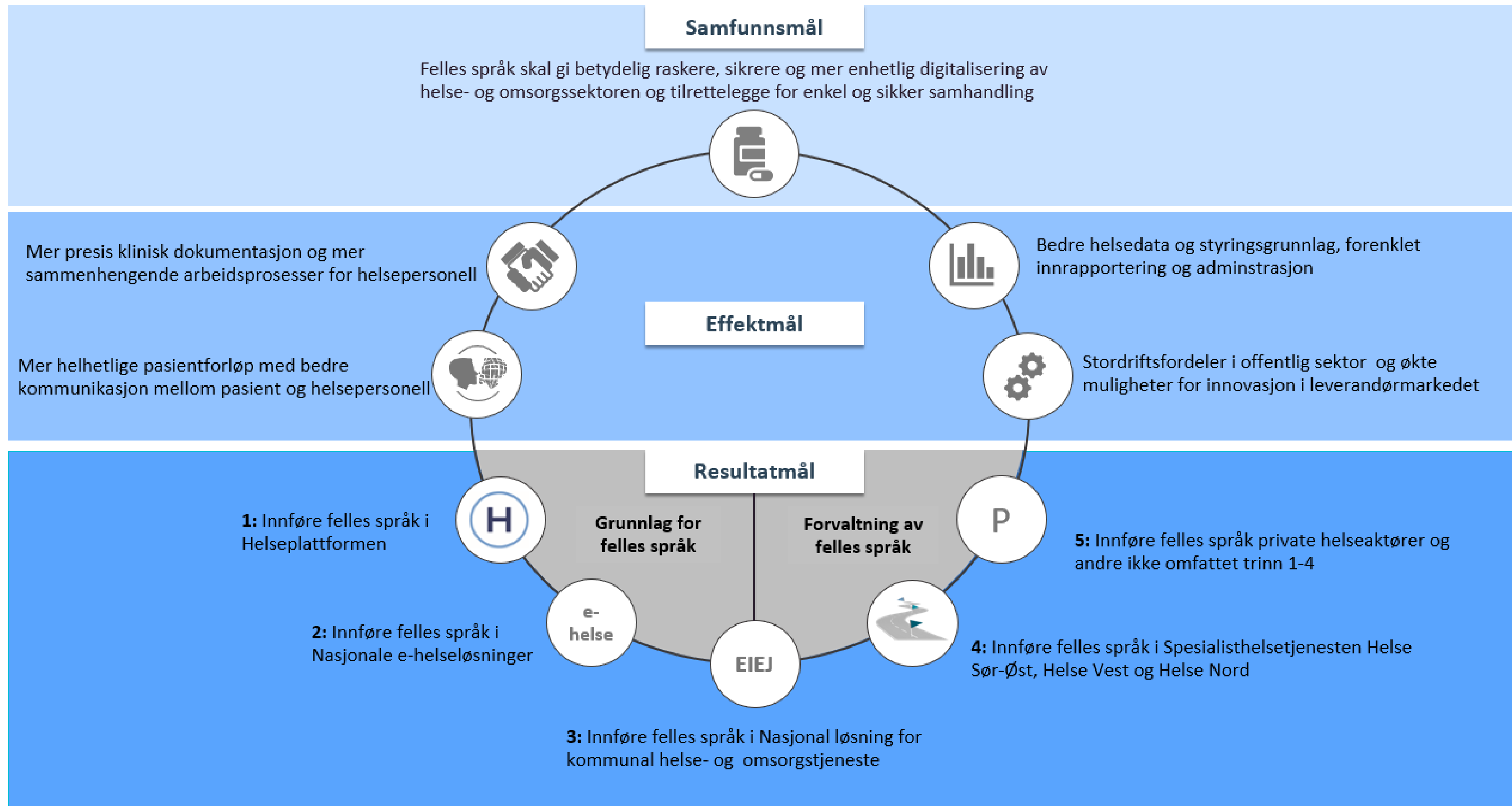
Felles språk er et **system** hvor forskjellige terminologier, kodeverk og registervariabler **settes i sammenheng** med hverandre for å bidra til at informasjonen kan **gjenbrukes** etter å være registrert en gang, og hvor de forskjellige terminologier og kodeverk benyttes til det **formålet de er tiltenkt**.



Felles språk | Visjon 2019 - 2023



Felles språk | Målhierarki

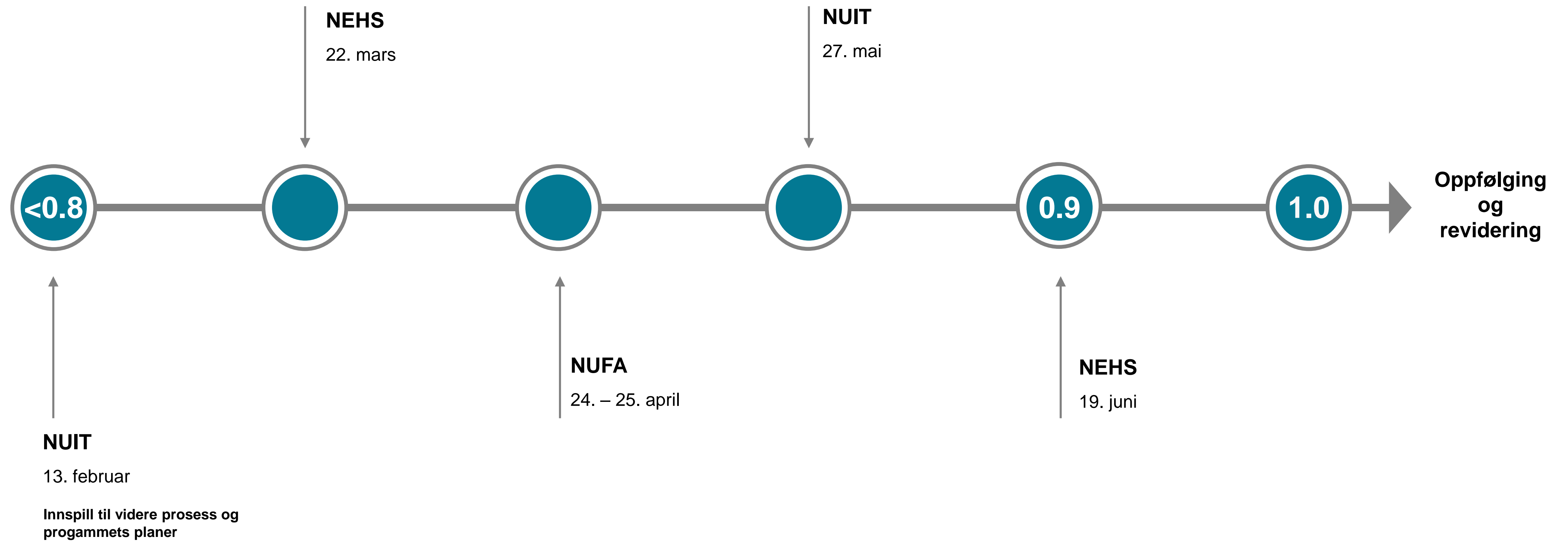


Felles språk | Videre prosess

- Bakgrunn
- Nåsituasjon og behov
- Terminologi og SNOMED CT
- Målbilde
- Veikart
- Vurdering av nytteeffekter



Forankring i sektoren | Planlagt og pågående arbeid



Forslag til vedtak

NUIT tar programmets planer til orientering. Programmet tar med seg innspillene som fremkom i møtet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 14/19

Innspill til Regjeringens Digitaliseringsstrategi

Bakgrunn

Regjeringsplattformen;

MÅL: «En brukerorientert, moderne og effektiv offentlig forvaltning»

- Regjeringen vil videreutvikle offentlig forvaltning for å sikre at den er brukerorientert, effektiv, resultatorientert og moderne.
- Arbeidet med innovasjon i offentlig sektor må forsterkes for å sikre gode tjenester, bedre samordning og god bruk av samfunnets ressurser.
- Tjenestene må ta utgangspunkt i den enkeltes behov og bli mer samordnet på tvers av nivåer og sektorer.
- Det skal legges til rette for et større mangfold og mer valgfrihet i offentlige tjenester.
- Arbeidet med digitalisering av offentlige tjenester skal fortsette i tråd med føringene i Digital Agenda for Norge.
- IKT-sikkerheten må ivaretas og tilpasses et nytt trusselbilde

TILTAK:

«Regjeringen vil utvikle en strategi for digitalisering i offentlig sektor, for å forsterke innsats, samarbeid og samordning»

- KMD er i gang med å utarbeide digitaliseringsstrategi for offentlig sektor (2019-2025)
- HOD har bedt om innspill til satsingsområde og ambisjon.

Innretning og vedtaksforslag

Vi ber om at NUIT drøfter og gir innspill til foreslåtte prioriterte satsingsområder i strategien. Konkret:

- Er det andre satsingsområder som bør vektlegges?
- Hvilke ambisjoner og evt. tiltak bør inngå i de enkelte områdene?

Vi ber i tillegg NUIT medlemmene om eventuelle skriftlige innspill innen fredag 22.februar til nasjonalt porteføljekontor (nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no).

Forslag til vedtak:

NUIT tar saken til etterretning og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.

Prioriterte satsingsområder

Én digital offentlig sektor - tentativ innholdsfortegnelse

Innledning

- Mål og strategisk retning
- Forholdet til pågående nasjonalt og internasjonalt arbeid

Prioritert satsing: innbygger og næringsdrivende skal oppleve én sammenhengende offentlig sektor

- Sammenhengende tjenester
- Brukerorientering i praksis
- Deling av data
- Klart og digitaliseringsvennlig regelverk
- Målbilde for nasjonal plattform for samhandling
- Styring og samordning for én digital offentlig sektor

En kompetent og effektiv offentlig sektor

- Bedre bruk av ressursene
 - Anskaffelser
 - Gevinstrealisering
- Digital kompetanse i offentlig sektor

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til etterretning og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet



Direktoratet for
e-helse

Sak 13/19

Eventuelt